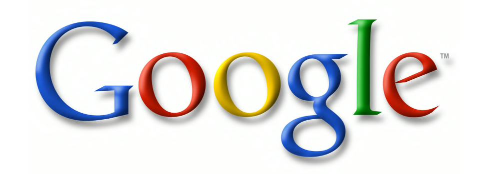
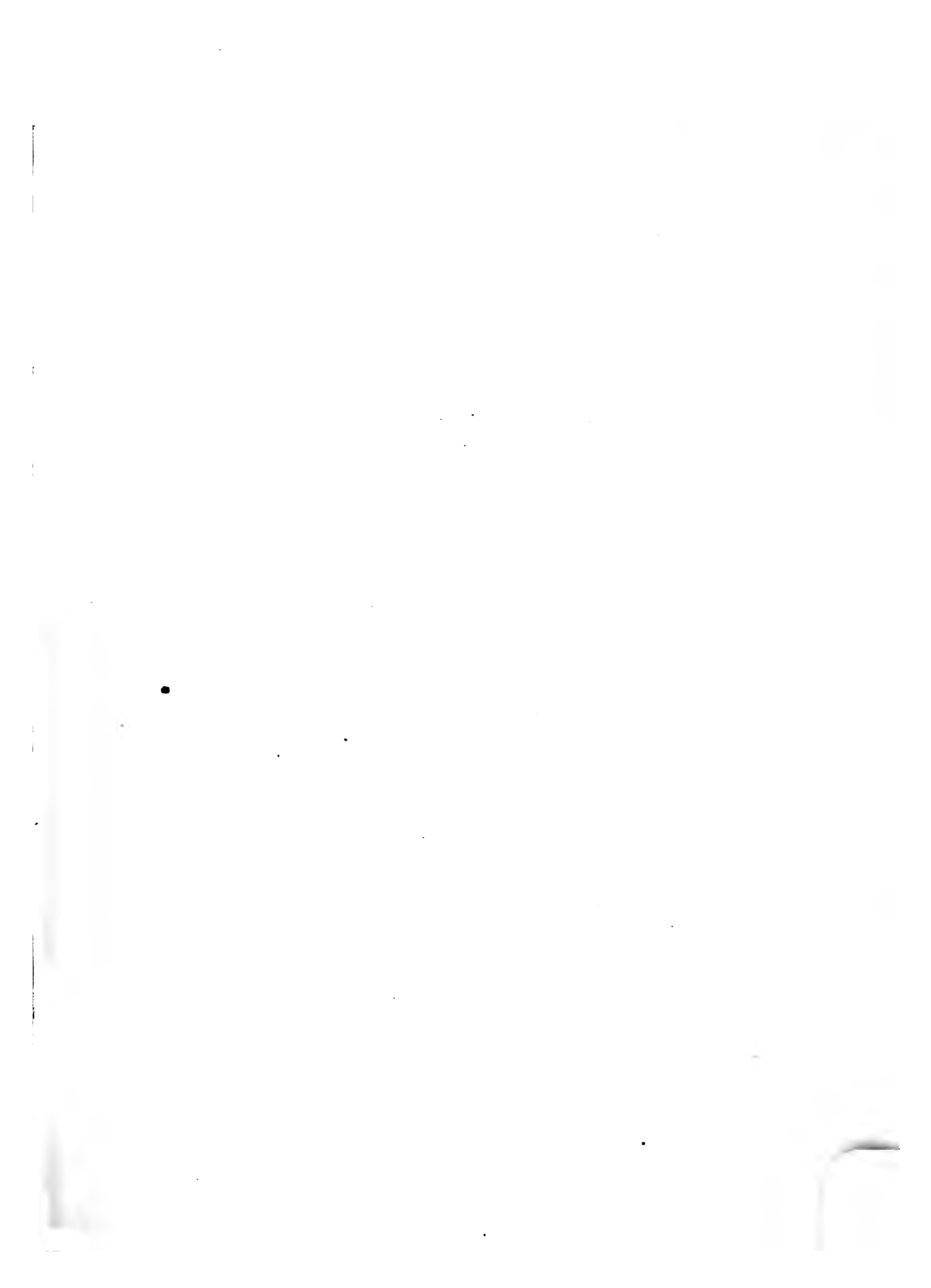
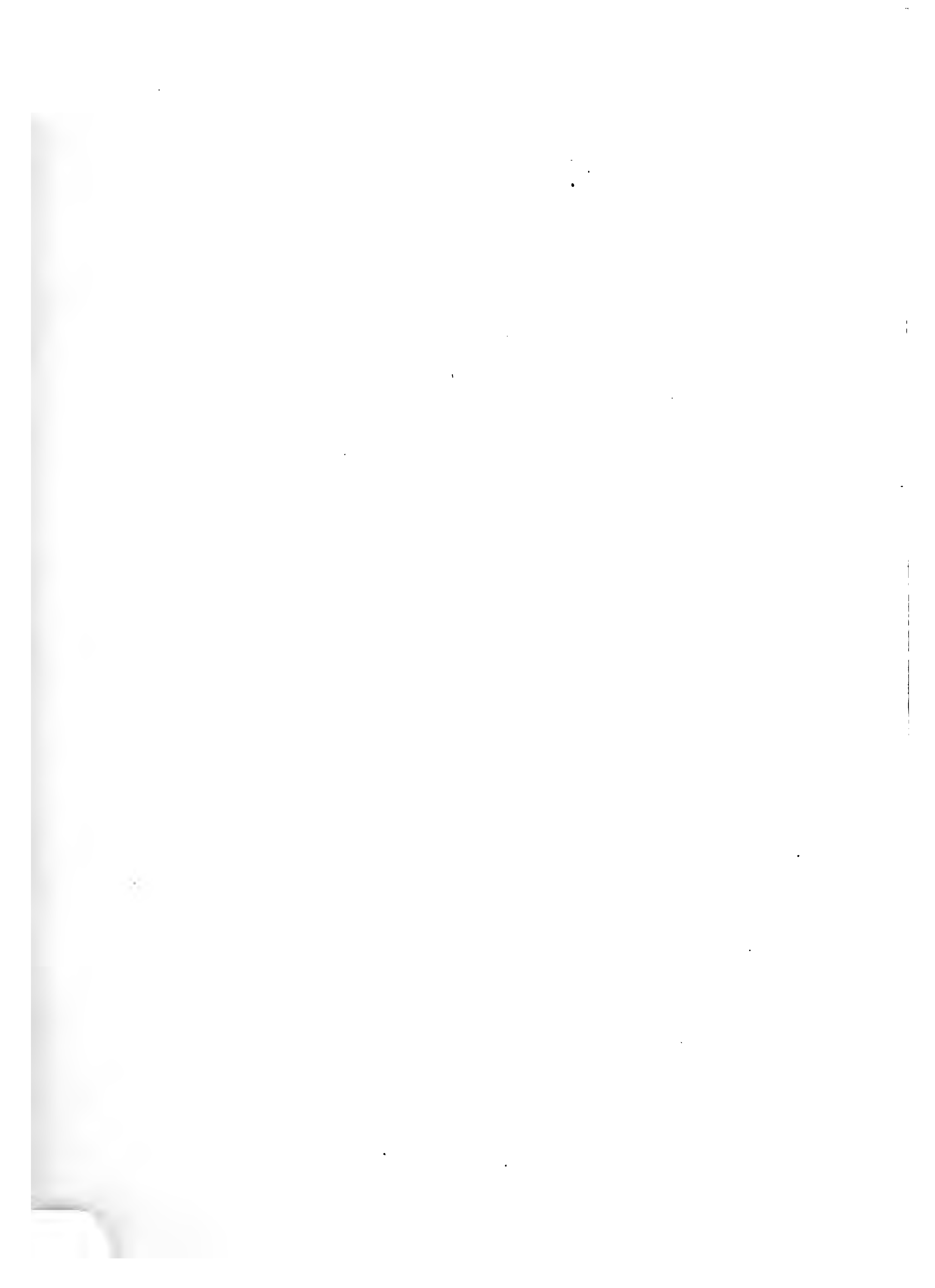






Zeitschrift für Therapie

mit Einbeziehung der

Electro- und Hydrotherapie.

Central-Organ für praktische Aerzte

unter Mitwirkung der Herren:

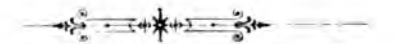
Docent Dr. Bergmeister, Docent Dr. Biach, Docent Dr. Bing, Dr. Ernst Braun, Primararzt der Zahlabtheilung der niederösterreichischen Landes-Gebär-Anstalt, Docent Dr. O. Chiari, Docent Dr. Finger, Docent Dr. Camillo Fürst (Graz), Dr. Frühwald, emeritirter Assistent der Klinik von Prof. Widerhofer, Docent Dr. Grünfeld, Docent Dr. v. Hebra, Dr. J. Heitzmann, Docent Dr. Ritter v. Hüttenbrenner, Director des Karolinen-Kinderspitals, Prof. Dr. Jaksch (Prag), Docent Dr. Jaworski (Krakau), Dr. Kanders, emeritirter Assistent der Klinik von Prof. Bamberger, Prof Dr. Lazarski (Krakau), Dr. Rudolf Lewandowski, Regimentsarzt I. Classe, Prof. Mosetig v. Moorhof, Primararzt Dr. Nedopil, Prof. Dr. Neumann, Docent Dr. Pawlik, Prof. Dr. Carl v. Rokitansky, Docent Dr. Schiff, Dr. J. Stricker und Prof. Dr. Wölfler.

Herausgegeben und redigirt

von

Dr. Josef Weiss

Mitglied der Wiener medicinischen Facultät, Chef der Wasserheilanstalt Priessnitzthal in Mödling bei Wien.



WIEN 1890.

Gesellschafts-Buchdruckerei, III. Erdbergstr. 3. — Verlag von Dr. Josef Weiss.

Neue medicinische Werke.

Lehrbuch der Psychiatrie auf klinischer Grundlage für praktische Aerzte und Studierende von Dr. R. v. Krafft-Ebing, k. k. o. ö. Professor der Psychiatrie und der Nervenkrankheiten an der Universität Wien. IV. theilweise umgearbeitete Auflage. 1890. Stuttgart. Ferdinand Enke.

Wir haben beim Erscheinen der früheren Auflage dieses Lehrbuches auf die Vorzüge desselben aufmerksam gemacht. In erster Linie vielseitige klinische Erfahrung, klare, verständliche Sprache, möglichste Einschränkung von Hypothesen geben auch der neuen Auflage den Charakter eines instructiven Führers in dem noch vielfach dunklen Gebiete der Psychiatrie.

Den Fortschritten in der Psychiatrie entsprechend, wurde neu aufgenommen der periodische Wahnsinn, während die Abschnitte über die Wahnideen und die Paranoia umgearbeitet wurden.

Die Ausstattung in Bezug auf Druck und Papier ist eine sehr gefällige.

Die Vorkehrungen zur Erreichung der **Asepsis bei Geburten**, in allgemeinverständlicher Darstellung zum Gebrauche für Aerzte, Hebammen, Pflegerinnen und Laien. Von Dr. Camillo Fürst, Universitäts-Docent für Geburtshilfe und Frauenkrankheiten in Graz. Stuttgart 1890. Ferdinand Enke.

Deutschlands Gesundheitswesen. Organisation und Gesetzgebung des deutschen Reiches und seiner Einzelstaaten. Mit Anmerkungen und einem ausführlichen Sachregister von Prof. Dr. med. Albert Guttstadt. I. Theil. Leipzig 1890. Georg Thieme.

Ein stattlicher Band von 575 Seiten macht uns mit der staatlichen Thätigkeit Deutschlands im Gesundheitswesen bekannt. Der jetzt vorliegende I. Theil enthält in übersichtlicher Anordnung die gegenwärtigen gesetzlichen Bestimmungen über die Zusammensetzung und die Geschäftsthätigkeit der obersten, mittleren und unteren Medicinalbehörden in jedem der 26 Staaten des deutschen Reiches, weiterhin die Aufgaben der Selbstverwaltungs-Organe, der Gesundheitscommissionen und der Standesvertretungen der Aerzte. In einem besondern Abschnitte werden die Rechte und Pflichten des Arztes erörtert und die bestehenden Vorschriften über die ärztlichen Honorare mitgetheilt.

Demnach eine Fülle von Details, die für den Arzt, der ins praktische Leben hinaus muss, von grossem Interesse sind.

Zum Andenken an Carl Westphal von Prof Dr. O. Binswanger. Separat-Abzug aus der Deutschen medic. Wochenschrift. Leipzig 1890. Georg Thieme.

Kurze Anleitung zur qualitativen chemischen Analyse und medicinisch-chemischen Analyse. Namentlich zum Gebrauche für Mediciner und Pharmaceuten, bearbeitet von Dr. Carl Arnold, Ordinarius für Chemie zu Hannover. III. Auflage. Mit 12 Tafeln. 1890. Hannover. Verlag von Carl Meyer.

Ein für das Arbeiten im Laboratorium bestimmter kurzer Leitfaden mit tabellarischer Anordnung des Ganges der Untersuchung.

Beiträge zur Augenheilkunde von Prof. Deutschmann in Hamburg. I. Heft mit 10 Abbildungen im Text. Hamburg. Verlag von Leop. Voss, 1890.

Dieses Heft enthält Abhandlungen über Augenverletzungen und Antisepsis, Bemerkungen zur Pathologie des Sehnerven, homonyme Hemianopsie, über Glaucoma haemorrhagicum und seltene Fälle von Tumoren des Auges.

Ueber die Abhängigkeit der Krankheiten von der Witterung von A. Magelssen, praktischer Arzt in Christiania. Autorisirte deutsche Ausgabe von Walter Berger. Mit 10 lithographischen Karten. Leipzig 1890. Georg Thieme.

Es gehört ein gewisser Muth dazu, im Zeitalter der Bacterien noch von anderen Krankheitsursachen zu sprechen, als von Bacterien und gar jetzt, wo das Genie eines Koch uns sogar eine wirkliche bacterielle Therapie in fast sichere Aussicht stellt.

Diesen Muth zeigt der Autor, indem er auf Grund origineller Forschungsmethoden den im Gefühlsleben wurzelnden Glauben von der Abhängigkeit der Morbidität und Mortalität, von dem Gange der Witterung zu beweisen sucht. Für ihn ist der Genius epidemicus wesentlich gleichbedeutend mit dem Wetter.

Auf mühevollen, exacten, meteorologischen Vorarbeiten aufgebaut, wirkt die Ueberzeugung des Autors ernüchternd, wie schwarzer Kaffee auf die vom Bacterienrausch erhitzten Gemüther.

Leitfaden zur ökonomischen **Arzneiverordnung** für deutsche Cassenärzte, Militärärzte und Polikliniker, von Dr. med. Ernst Jahn unter Mitwirkung des Dr. med. Hans Hennig. Stuttgart 1890. Ferdinand Enke.

Das praktische Büchlein gibt eine Anleitung zur Vermeidung unnöthiger Arzneikosten beim Receptschreiben.

Wenn also auch nicht für die aurea praxis geschrieben, so halten wir das Büchlein doch für äusserst belehrend für jüngere Aerzte, welche für die Masse der ärmeren Volksschichten zu sorgen haben, und namentlich für die Aerzte der Krankencassen und Vereine. Zur praktischen Belehrung führt der Autor 2163 Receptformeln nebst ihren Preisen an, wir citiren einige Beispiele unter der Rubrik „Verschreibungsweisen".

Inhalts-Verzeichniss.

Nr. 1. Wien, 1. Jänner 1890. VIII. Jahrgang.

Abonnementspreis: Ganzjährig mit Postversendung: Inland = 2 fl. 74 kr. Ausland = 6 Mark. Einzelne Nummern = 20 kr.

Beiträge und Zuschriften bittet man an Dr. JOSEF WEISS, Wien, Stadt, Wipplingerstrasse 20 zu adressiren.

Zeitschrift für Therapie

mit Einbeziehung der

Electro- und Hydrotherapie.

Central-Organ für praktische Aerzte

unter Mitwirkung der Herren:

Docent Dr. Bergmeister, Docent Dr. Biach, Docent Dr. Bing, Dr. Ernst Braun, Primararzt der Zahlabtheilung der nieder-österreichischen Landes-Gebär-Anstalt, Docent Dr. O. Chiari, Docent Dr. Finger, Docent Dr. Camillo Fürst (Graz), Dr. Frühwald, emeritirter Assistent der Klinik von Prof. Widerhofer, Docent Dr. Grünfeld, Docent Dr. v. Hebra, Dr. J. Heitzmann, Docent Dr. Ritter v. Hüttenbrenner, Director des Carolinen-Kinderspitals. Prof. Dr. v. Jaksch (Prag), Docent Dr. Jaworski (Krakau), Dr. Kauders, emer. Assistent der Klinik von Prof. Bamberger, Prof. Dr. Lazarski (Krakau), Dr. Rudolf Lewandowski, Reg.-Arzt I. Cl., Prof. Mosetig v. Moorhof, Primararzt Dr. Nedopil, Prof. Dr. Neumann, Docent Dr. Pawlik, Prof. Dr. Carl v. Rokitansky, Docent Dr. Schiff, Dr. J. Stricker und Prof. Dr. Wölfler.

Herausgeber und Redacteur:

Dr. Josef Weiss, Chef der Wasserheilanstalt **Priessnitzthal in Mödling bei Wien.**

Die „Zeitschrift für Therapie“ erscheint am 1. und 15. des Monats.

Man abonnirt mit Postanweisung im „**Bureau der Zeitschrift für Therapie**“: Wien, I., Wipplingerstrasse Nr. 20, oder durch den Buchhandel bei **W. Braumüller & Sohn**, k. k. Hof- und Universitäts-Buchhandlung, **Wien**. Inserate werden mit 10 kr. pro dreigespaltene Nonpareille-Zeile berechnet.

Abonnements-Einladung.

Wir laden zum Abonnement auf den achten Jahrgang der „**Zeitschrift für Therapie**“ ein.

Die „**Zeitschrift für Therapie**“ bringt dem Leser in 14tägigen Pausen die Resultate der Specialforschungen auf dem Gebiete der Therapie in objectiver, rein sachlicher Weise zur Kenntniss.

Mit Sorgfalt sollen alle neuen Erscheinungen auf dem **Gesammt-Gebiete der Therapie** des In- und Auslandes gesichtet werden, so dass dadurch dem gebildeten praktischen Arzte eine Fundgrube neuer und anregender Ideen geboten wird.

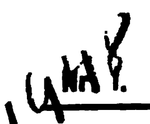
Unsere geehrten bisherigen Abonnenten bitten wir um rechtzeitige Erneuerung ihres Abonnements. Beitritts-Erklärungen werden jederzeit angenommen und neu eintretende Abonnenten höflichst um genaue Angabe der Adresse ersucht.

Diejenigen P. T. Abonnenten, welche Einbanddecken für den Jahrgang 1889 zum Preise von 60 kr. = 1 Mk. wünschen, wollen das der Administration gefälligst mittheilen.

Abonnementspreis: Ganzjährig, inclusive Postversendung:

Inland = **2 fl. 74 kr.**, Ausland = **6 Mark.**

Die Administration der „Zeitschrift für Therapie“,
Wien, I., Wipplingerstrasse 20.



Nr. 1. Wien, 1. Jänner 1890. VIII. Jahrgang.

Abonnementspreis: Ganzjährig mit Postversendung: Inland — 2 fl. 74 kr. Ausland — 6 Mark. Einzelne Nummern — 20 kr.

Zeitschrift für Therapie

mit Einbeziehung der

Electro- und Hydrotherapie.

Beiträge und Zuschriften bittet man an Dr. JOSEF WEISS Wien, Stadt, Wipplingerstrasse 20 zu adressiren.

Central-Organ für praktische Aerzte.

Motto: Primum non nocere.

Therapie des Puerperalfiebers speciell der allgemeinen Sepsis

von Professor Dr. **Hermann Fehling** in Basel. [1])

Die Therapie der allgemeinen Sepsis ist und bleibt die Hauptsache bei der Therapie des Puerperalfiebers umsomehr als in den meisten Fällen das örtliche Leiden nur symptomatisch behandelt werden kann.

Vorläufig sind wir trotz verschiedener Versuche, die früher mit Natron benzoicum und anderen Mitteln gemacht wurden, noch nicht im Stande, das in die Säfte eingedrungene septische Gift direkt zu zerstören. Wir sind heute noch darauf angewiesen, die Symptome zu bekämpfen und den Organismus in seinem Kampf mit den eingedrungenen schädlichen Stoffen zu stählen. Vielleicht, dass es einer glücklicheren spätern Zeit vorbehalten ist, für die Mikroben der septischen Infection Specifica zu verwenden, wie wir sie jetzt schon für gewisse Krankheiten im Quecksilber, Chinin, Natron salicylicum etc. haben.

Die locale Behandlung der schon mani-ten Septichämie muss auf dem Grundsatz ;en, dass es unmöglich ist, das in den islauf eingedrungene und in ihm circuli-de septische Gift zu zerstören. Der Orga-nus ist hiezu selbst befähigt; örtlich sehen die Phagocythen diesen Kampf gegen die gedrungenen Spaltpilze ausführen, der ze Organismus wehrt sich, wie wir wohl mit Naunyn, Unverricht u. A. annehmen dürfen, durch die erhöhte Bluttemperatur gegen die Veränderungen der Gewebssäfte. Es ist daher gewiss nutzlos, die puerperalen Geschwüre im Scheideneingang, in der Scheide, sowie die am Cervix zu ätzen, über diese ist das Gift längst hinaus; es hat ja auch nur Sinn, bei einem durch einen tollen Hund gemachten Biss unmittelbar darauf die Wunde auszuätzen, nach 2—3 Tagen ist das Verfahren nutzlos. Aetzungen der Ulcera vulvae mit Liqu. ferri sesqu., Sol. acid. carbol. 10% etc. sind sicher unschädlich, aber nutzlos, ich bestreue daher dieselben meist mit Jodoform oder Salicyl-Amylum (1 : 5). Das Speculum in die Vagina einzuführen, um die Ulcera der Vaginalportion, des Cervix zu ätzen, fürchte ich mich, man reisst dadurch nur unnöthig schon verklebte Scheidenläsionen auf, die durch das Lochialsecret frisch inficirt werden können.

Im Beginn jeder puerperalen Sepsis muss man allerdings, so lange man hoffen kann, dass das Uebel noch örtlich begrenzt ist, mit Vaginalinjectionen beginnen (2% Carbol, Sublimat $^1/_4{}^0/_{100}$, Kreolin 1% etc.); bei Erscheinungen von Albuminurie sind Sublimatinjectionen zu vermeiden; diese Injectionen sind besonders am Platz bei reinen Affectionen des Schleimhauttractus mit pudrider Secretion, während bei allen peritonitischen und parametranen Processen, sobald das Lochialsecret sich nicht wesentlich verändert zeigt, dieselben unterlassen oder auf das Nothwendigte beschränkt werden sollen.

Folgt auf vaginale Injection nicht alsbald Abfall von Temperatur und Puls, oder zeigt sich die puerperale Erkrankung von Anfang an als schwere Form der Sepsis, so ist eine Uterusirrigation nach vorausgeschickter Vaginalausspülung am Platz. Manchmal, wenn die Injection nicht sehr vorsichtig geschah und eine kleine Verletzung im Cervix oder der Decidua gesetzt worden ist, folgt darauf ein Schüttelfrost. Fällt darauf Puls und Tempera-

[1]) Aus dem soeben erschienenen Werke: Die ..ologie und Pathologie des Wochenbettes, dar-... von Prof. Dr. Hermann Fehling in Basel.

tur, so ist klar, dass eine weitere Irrigation nicht nöthig ist; dagegen erhebt sich die Frage, wie handeln, wenn der Process weiter schreitet; meist ist eine zweite intrauterine Irrigation unnütz, ja selbst schädlich, besonders wenn peritonitische Erscheinungen oder pelveoperitonitische Entzündungen mit Neigung zur Localisation vorherrschen; fehlt dagegen letztere und ist das Lochialsecret noch auffallend putrid übelriechend, so kann noch eine Wiederholung stattfinden.

Da wir kein Specificum gegen die Septichämie haben, so bleibt es, wie Runge an verschiedenan Stellen seiner darauf bezüglichen Arbeiten sehr treffend ausgeführt hat, die Hauptaufgabe des Arztes, den kranken Organismus im Kampf gegen die eingedrungenen Micrococcen widerstandsfähig zu machen.

Da im Fieber erfahrungsgemäss Appetit und Verdauung hochgradig darniederliegen, andererseits durch die intensiven Oxydationsvorgänge des fiebernden Organismus ein rascher Eiweisszerfall bedingt ist, so gilt es also, letzterem direkt Einhalt zu thun, oder wenn dies nicht möglich, indirekt die Oxydationsvorgänge herabzusetzen, die Eiweisszersetzung zu vermindern, und dies geschieht nach den exacten Untersuchungen von Binz u. A. am besten durch reichliche Zufuhr von Alkohol. Ausserdem kommt zur Geltung die Fähigkeit des Alkohols, Temperatur herabsetzend zu wirken, sowie die Herzthätigkeit zu erhöhen.

Hiezu sind zu empfehlen alle Sorten reiner schwerer Weine, wie Portwein, Sherry, Marsala, Madeira, Tokayer, starke Rhein- und Moselweine, griechische Weine, von welchen bei Diarrhoe besonders der Askanit passt, ferner alle schweren Bordeaux- und Burgunderweine. Die Schaumweine, die, durch Eis kalt gemacht, bei Neigung zum Brechen und bei vorübergehenden Kollapsen gute Dienste thun, passen nicht zu längerem Fortgebrauch.

Ausserdem passen Cognak, Kirschgeist, Rhum, Arak etc. in guter, reiner, unverfälschter Qualität, theils als Zusatz zum Wasser, zu Milch, zu schwarzem Thee oder Kaffee. Runge empfiehlt besonders die Form des Eiergrogs, der auch seit Jahrzehnten im hiesigen Bürgerspital üblich ist.

Die Formel lautet hier:

Rp. Spir. vini Cognac 60.0
Vit. ovi unius et dimidii 6.00
Syr. simpl. 40.0
M. D. S. Esslöffelweise. Aq. destill. q. s. ad pond. 200.0.

Wird nach längerm Gebrauch der Kranken der Geschmack widerwärtig, so soll man durch Zusatz von Aq. menth. piper, Tinct. amar., Liq. ammon. anisat., Syr. cortic. aurant. denselben ändern oder verbessern. Bei uns wurde der Eiergrog immer recht lang ertragen, und sobald Ekel eintrat, wieder für einige Zeit ganz ausgesetzt.

Runge empfiehlt davon stündlich 1—2 Esslöffel zu gebrauchen, abwechselnd damit in der Zwischenzeit ebenfalls stündlich 2—3 Esslöffel schweren Wein, so dass die Kranke halbstündlich Alkoholgaben erhält. Es ist erstaunlich, wie viel septische Wöchnerinnen, selbst solche, welche sonst nicht an regelmässigen Alkoholgenuss gewöhnt sind, ertragen können; Runge liess in 12 Tagen eine Kranke die ansehnliche Menge von 12 Flaschen Portwein und 1200 g Cognak verbrauchen.

Ich kann seiner Erfahrung nur beistimmen, dass bei schwerem Fieber Alkoholmengen ohne Schädigung ertragen werden, die in normalen Zuständen unfehlbar schwere Berauschung hervorbringen würden. Bei eintretender Besserung weigert sich die Kranke von selbst, mit den grossen Mengen fortzufahren.

Ausserdem wird möglichst viel Milch allenfalls mit Zusatz von Thee, Kaffee, gereicht, kräftige Bouillon mit Zusatz von Pepton und Liebig'schem Fleischextract, auch ausgepresster Fleischsaft oder kräftige Fleischbrühe nach Liebig's Vorschrift[1]) bereitet u. s. w.; feste Nahrungsmittel wie Fleisch vermeide man lieber.

Diese Methode der Kräftigung des Organismus ist überall da anwendbar, wie Runge sagt, wo unstillbares Erbrechen fehlt, oder nach meiner Anschauung in allen Fällen, wo nicht allgemeine Peritonitis vorhanden ist; der letztern stehen wir machtlos gegenüber; dass es auch allgemein septische Peritonitiden gibt, wo alle diese Nahrung gut ertragen wird, habe ich nicht erlebt, ebenso wie ich auch der Anschauung Runge's nicht beitrete, dass gerade bei den schlimmsten Formen septischer Peritonitis die heftigsten Schmerzen vorhanden seien.

Nun wird man öfter die Erfahrung machen, dass die Kranken infolge der schweren Erkrankung soporös, theilnahmslos wie Typhöse sind, dass es nicht gelingt, ihnen die genügende Menge Alkohol beizubringen. Hier empfiehlt Runge die schon früher von Billroth bei Sepsis, von Winckel für das

---

[1]) 1 Kilo fettfreies Fleisch, fein geschabt mit 5 Tropfen Acid. muriat. dilut. 2—3 Stunden unter öfterm Umrühren in einem Porzellantopf digerirt dann Aufkochen mit Salz und Suppenkräutern 5 Minuten lang kochen, dann Durchseihen resp. durch ein Tuch pressen. Diese Fleischbrühe wird allein oder als Suppenzusatz gereicht.

Wochenbett empfohlenen lauen Bäder; sie passen nach ihm besonders bei Somnolenz und dadurch bedingter Nahrungsverweigerung, bei Unruhe, Delirien, Schlaflosigkeit etc.; ferner besonders bei trockener heisser Haut mit frequentem Puls.

Während ich mich anfangs schwer zu den Bädern im Wochenbett entschliessen konnte, habe ich jetzt doch, gerade in Basel, wo ich nicht selten aus der Stadt oder vom Land herein sehr schwere septische Fälle auf die Abtheilung bekomme, glänzende Erfolge der lauen Bäder gesehen, so dass ich nicht anstehe, dieselben dringend zu empfehlen.

Die Aufgabe derselben ist, wie auch schon die früheren Autoren hervorgehoben haben, die Circulation, die Athemgrösse anzuregen, eine Ableitung nach der Haut herbeizuführen. Man kann letzteres durch laue Einwicklungen nach dem Bad zu befördern suchen.

Contraindicirt sind für mich die Bäder bei Peritonitis und in schweren Fällen der Metrophlebitis; bei ersterer wegen der doch immerhin vorhandenen Möglichkeit, eine beginnende Abkapselung zu stören, bei letzterer wegen der Gefahr der Embolien.

Man gibt die Bäder lau 24° R., allenfalls abgekühlt auf 22° R., 5—10 Minuten lang, täglich meist 1, höchstens 2 Bäder; in den meisten Fällen haben 3—4 Bäder im ganzen genügt. Selbstverständlich muss die Badewanne neben dem Bett der Kranken aufgestellt werden und womöglich der Arzt zugegen sein, um bei Kollapsen durch Wein, Kaffee, Kampher erfolgreich eintreten zu können.

Diese Bäder wirken demnach nicht eigentlich temperaturherabsetzend, manchmal dieselbe erhöhend, aber sie regen den Stoffwechsel und die Functionen, besonders den Appetit oft ganz überraschend an. In manchen Fällen sah ich übrigens regelmässig Abfall der Temperatur um 1—1½° darnach und liess dann regelmässig baden, sobald die Temperatur über 39,5 in Axilla ging.

Wie die meisten Geburtshelfer stehe ich auf dem Standpunkt, dass es nutzlos, ja schädlich ist, Antipyretica bei Puerperalfieber zu geben, dieselben sind nutzlos, denn es wird nur ein Symptom der Krankheit, das Fieber für kurze Zeit herabgesetzt, und [schä]dlich, weil sie die Magenschleimhaut in [ihre]n Functionen schädigen. Ich bin deshalb [längs]t von den grossen Dosen Chinin, Natr. [sali]cyl., Antifebrin, Phenacetin, Antipyrin ab[geko]mmen und habe gar nichts mehr versucht. [Ich] habe jüngst eine aus der Stadt in meine [Klin]ik überbrachte Puerperalkranke genesen [la]ssen, bei welcher trotz 50tägigem Fieber [kein] Milligramm eines Antipyreticums gereicht [wor]den war.

Ist die Kranke sehr heiss, so dass die Fieberhitze ihr unangenehm ist, und sind andrerseits bei vorhandenem Appetit und Schlaf Bäder noch nicht indicirt, so sind kalte Abwaschungen von Kopf, Rumpf und Extremitäten am Platz, allenfalls mit Zusatz von Essig in das Wasser. Zur Abkühlung habe ich ferner stets mit sehr gutem Erfolge und zum grossen Behagen der Kranken kalte Leintücher über die vordere Seite von Brust, Bauch, Oberschenkel legen lassen, ich habe aber Einwicklung vermieden, um einen raschen. öftern Wechsel ohne Bewegung zu ermöglichen. Die Compressen, welche ca. ⅓ der Körperoberfläche bedecken, setzen die Temperatur meist ebenfalls um 1—1½° herab.

Die ehemals so beliebten Ableitungen auf den Darm, eingeführt von der Prager Schule, waren eigentlich ganz verlassen, erst Kehrer hat dieselben jüngst wieder empfohlen; bei Endometritis passen im Beginn Abführmittel, bei allen Formen von Peritonitis, Parametritis sind sie dagegen entschieden contraindicirt und ich kann Runge nicht Recht geben, dass man bei Peritonitis einige Löffel Ricinusöl mit Erfolg geben könne.

Die bei Sepsis weit häufiger vorkommenden Durchfälle wird man nicht gleich zu bekämpfen suchen; die septischen Entleerungen stellen gewiss einen der Wege dar, auf welchen das septische Gift aus dem Organismus ausgeschieden wird; ihre Prognose ist auch, falls dieselben nicht gar zu enorm und häufig auftreten, keine schlechte.

Die Ableitung durch die Nieren, welche ja erfahrungsgemäss ebenfalls Bacterien ausscheiden, ist vielleicht bis jetzt zu wenig beachtet worden, es passen hier leichte alkalische Säuerlinge, Selters-, Gieshübler-, St. Galmier-, Sulzmatter- oder Göppingerwasser, eventuell auch die Obersalzbrunner Kronenquelle, Zusatz von Mineralsäuren, Pflanzensäuren, Benzoesäure.

Der Ersatz des kranken Blutes durch frisches defibrinirtes in Gestalt der Transfusion, wie dies s. Z. Hüter angeregt hatte, ist heutzutage ganz aufgegeben.

Bei langdauerndem geringem Fieber gebe ich in den spätern Wochen zuweilen leichte Chininlösungen, oder Chinadecocte mit Säurezusatz, wesentlich als Tonica amara, um den Appetit anzuregen.

Die meist hartnäckige Schlaflosigkeit der Septischen weicht mit eintretender Besserung von selbst; zuweilen gebe ich Chloral oder Sulfonal im Klystier, aber nie per os.

Prophylaktisch ist besonders bei tiefer Somnolenz, bei unwillkürlicher Entleerung von Harn und Koth auf den drohenden Decubitus ein Augenmerk zu richten. Am besten

passt von vornherein die Lagerung der Kranken auf der Wassermatratze; ist dies nicht möglich, so gibt man Luftringe, Spreukissen etc., wäscht täglich 2—3 Mal Kreuz und Gesässgegend mit kühlem Wasser unter Zusatz von etwas Acid. salicyl., Bleiwasser, und danach mit verdünntem Alkohol oder Spiritus camphor. ab.

Durch eine energische nach diesen Grundsätzen geleitete Therapie wird der Arzt oft noch in den Stand gesetzt sein, der Sepsis ein Opfer zu entreissen, eine Aufgabe, die bei Besserwerden der Prophylaxe immer seltener werden wird.

Ganz wesentlich hiezu mithelfen wird ein tüchtiges, aufopferndes, sachverständiges Pflegepersonal, das gewohnt ist, streng den Anordnungen des Arztes zu folgen; die liebevollste Pflege der eigenen Angehörigen ist oft nicht im Stande, dasselbe zu leisten, was eine tüchtige Wärterin kann.

Referate.

Cataphorese von Sublimat.

Von Dr. **Gärtner**.

Gesellschaft der Aerzte in Wien. Sitzung vom 22. November 1889.

Doc. Dr. Gärtner macht vorläufige Mittheilung von Versuchen über kataphorische Einführung von Sublimat in den menschlichen Organismus, die er im Vereine mit Doc. Dr. Ehrmann angestellt hat. Unter kataphorischer Wirkung des elektrischen Stromes versteht man die Eigenschaft, Flüssigkeit in einer bestimmten Richtung in einen porösen Körper hineinzutreiben. Die Menge der bewegten Flüssigkeit ist eine beträchtlich grössere als bei der durch Elektrolyse zerlegten Flüssigkeit. Versuche auf diesem Gebiete wurden schon in den 30er Jahren von dem italienischen Arzt Rossi und auch später ausgeführt, aber die bisherigen elektrischen Bäder waren für die Ausführung ungeeignet. Das vor Kurzem beschriebene Zweizellenbad scheint diesen Vorzug zu besitzen. Die Versuche Gärtner's und Ehrmann's waren folgende: Es wurde ein Mann in die Wanne gesetzt, in die positive Abtheilung derselben 4 Grm. Sublimat eingeführt, ein Strom von 100 Milliampère 15 Minuten lang durchgeleitet. Der erste Harn wurde weggeschüttet, die folgende Harnmenge aufgehoben. Nach den ersten 24 Stunden war im Harne schon Quecksilber nachweisbar, am 4. Tage ergab die quantitative Untersuchung $^{7}/_{10}$ Mgrm. Quecksilber. In einem zweiten Versuche wurden zwei Männer von ungefähr gleichem Alter und gleicher Constitution, der eine mit, der andere ohne Elektricität gebadet. Bei dem ersten fanden sich am ersten Tage $^{3}/_{10}$ Mgrm. im Harn bei dem zweiten gar keines. Einen dritten Versuch stellte G. an sich selbst an. Er erhöhte die Menge des Sublimates auf 6 Grm, und die Stromdauer auf 20 Minuten. Schon während der Badezeit hatte er deutlichen metallischen Geschmack im Munde, der in den folgenden Tagen wesentlich zunahm, vermehrte Speichelsecretion, deutlich wahrnehmbare Auflockerung des Zahnfleisches. Im Harne konnte am 1. Tage Quecksilber nachgewiesen werden, ebenso am 2., 3. und 4., an welchem Tage die quantitative Bestimmung 1·3 Mgrm. ergab, ein Werth, welcher dem bei Intoxicationen schon sehr nahe kommt. Am 8. Tage war der Harn quecksilberfrei. Es ist nicht zu zweifeln, dass der grösste Theil des eingeführten Quecksilbers auf Kosten der kataphorischen Wirkung zu setzen ist. Zu therapeutischen Zwecken dürfte sich die Methode aus folgenden Gründen eignen: Die Aufnahme des Quecksilbers erfolgt durch die Haut, ist also gleich wirksam wie bei der Injections- und Inunctionsmethode; die Aufnahmsfläche ist so gross wie bei keiner anderen Methode. Am werthvollsten ist die Dosirbarkeit. Die Menge der eingeführten Substanz ist nämlich proportional der Stromdauer und Stromintensität. Die Methode ist eine absolut reine, schmerz- und gefahrlose. Sollten die praktischen Erfahrungen für den Erfolg der Methode sprechen, so beabsichtigt G., dieselbe auch auf die Einführung von Eisen auszudehnen. (W. M. Wochenschr. Nr. 48, 1889)

Die Behandlung einzelner gynäkologischer Erkrankungen nach Thure Brandt.

Von Dr. **J. Berczeller**, Assistent an der II. gynäkologischen Klinik in Budapest.

Im Folgenden beleuchtet B. auf Grund eigener Erfahrungen den Werth des Brandt'schen Verfahrens. In erster Linie jedoch sei darauf hingewiesen, dass die Massage nur einen Theil dieser Behandlungsmethode repräsentirt; der allgemeinen schwedischen Gymnastik ist nach Brandt nahezu dieselbe Wirkung zuzuschreiben, als den bekannten Reibungen, Streichungen u. s. w. Hiedurch erreicht man, dass das Allgemeinbefinden der Pat. noch vor Beginn der eigentlichen localen Behandlung ein besseres wird, der Appetit zunimmt, die Defäcation sich regulirt. Durch die Gymnastik gewisser Muskeln nimmt die Blutmenge in denselben zu und der Umgebung wird Blut entzogen. Bei Entzündungen, Blutungen der Beckenorgane sind demnach derartige Bewegungen angezeigt. Will man dem

Becken Blut zuführen, dann bewege man die unteren Extremitäten und den Rumpf, so dass das Becken und seine Muskeln nur eine passive Rolle spielen.

Die Krankheiten, bei denen dieses Heilverfahren empfohlen wird, lassen sich in 4 Gruppen theilen:

1. Descensus, prolapsus und nicht fixirte Retroflexion. Hier spielt die Uterus-Elevation (Lyftning) die Hauptrolle; 2. Krankheiten, die vornehmlich Massage des Uterus und seiner Umgebung erheischen: Metritis chron., Exsudate und concomitirende Blutungen und das Fluor-Haematom; 3. Lösung des adhaerenten Uterus oder Ovarium; 4. auf keiner organischen Erkrankung beruhende Amenorrhoe, Dysmenorrhoe, wobei blos das Blut zu den Genitalien hinführende Bewegungen vollzogen werden.

Nach einer Beschreibung des Verfahrens bei Prolaps und Descensus kommt B. auf seine eigenen Fälle zu sprechen. B. hatte einen Fall, wo der Uterus nach dem ersten Vorgehen reponirt blieb; in 2 anderen Fällen kam er nach der 4. Sitzung nicht mehr zum Vorschein; ferner hatte B. eine, mit einem 13 Cm. langen Uterus ausgestattete Kranke, bei der die Gebärmutter nach 2 Wochen zum erstenmale zurückblieb, endlich einen Descensus, mit Verkürzung des rechten lig. latum, dieser Fall sowie mehrere andere heilten vollkommen innerhalb 2 Wochen. Doch mit Ausnahme des letzteren konnte B. bei keinem einzigen ein dauerndes Resultat wahrnehmen.

Solange die Behandlung dauerte und noch eine kurze Zeit darüber (1—2 Wochen,) befanden sich die Frauen wohl, doch wenn sie viel herumgingen, Lasten trugen, stellte sich Recidive ein; in einem Falle bekam Pat. lang andauernde Diarrhoe. Auffällig jedoch war es stets, dass die Klagen während der Behandlung und selbst nach derselben ganz aufhörten, wenn die Portio selbst im Scheideneingange stand oder allmälig dahin gelangte, mit anderen Worten, es bestand auch ohne objectiv nachweisbare Heilung, scheinbare Heilung d. i. die Erscheinungen sistirten. Diese Beobachtung veranlasste B. sich über den Werth dieser Behandlung folgende Vorstellung zu machen: Brandt ist bezüglich der Uterus-Elevation [illegible] Ansicht, dass sich durch dieselbe die [illegible]enden Theile derart befestigen, dass der [illegible]us innerhalb des Beckens bleibt. Zu Be[illegible]. heilte er den Prolaps blos mit Elevation [illegible] stützte dazumal Niemand Seitens der [illegible]ide den Uterus und dennoch vermochte [illegible]rfolge aufzuweisen. Wir wissen, dass die [illegible]lichen Ligamente keinen Einfluss darauf [illegible]en, dass der Uterus in der normalen [illegible]erhalten bleibe. Doch üben die Elevationen auf die Lgg. lata auch keine derartige tonisirende Wirkung aus, vielmehr besteht ihr Effect wahrscheinlich darin, dass die Knickung des Plex. uterinus ausgeglichen werde, die Stauung aufhört und der Uterus sich verkleinert. B. erblickt in dieser verkleinernden Wirkung den Werth der Elevationen. Daher rührt es, dass Jene die nicht von aussen eleviren, sondern den Uterus von der Scheide aus hinaufdrängen, dasselbe Resultat erzielen, nur dass sie die Scheide enorm verdünnen, wodurch die Stütze von dieser Seite aus noch mehr nachlässt und das Uebel schlimmer wird, während die Scheide bei der Elevation nicht dermassen gestreckt werden kann.

Uebrigens ist nicht erwiesen, dass die Erschlaffung der Lgg. lata Descensus oder Prolaps verursachen kann, oder dass im Allgemeinen in der Aetiologie dieser Krankheiten dies die primäre Ursache wäre, wie Brandt glaubt. Diese Erschlaffung ist nur eine consecutive. Man sieht bei Laparotomien, dass wenn der Bauch noch so dilatirt war, das Peritoneum sich so contrahirt, dass sich an demselben keine Spur seiner früheren Gedehntheit nachweisen lässt und die Lgg. lata sollten nicht diese Contractionsfähigkeit besitzen? Viel wahrscheinlicher ist, dass im Entstehen des Descensus das primäre Moment in dem Sinken der Widerstandsfähigkeit des Beckengrundes liegt; durch die Function der Bauchpresse übergeht dann allmälig der Descensus in Prolaps.

Hierzu kommt noch, dass der Descensus auch vermöge seiner Schwere nach abwärts sinkt. Ein Analogon bietet der Hängebauch. Gleichwie hier die Bauchwände, wegen ihrer Relaxation, die Eingeweide nicht genügend zusammenzuhalten vermögen und dieselben Lageveränderungen erleiden, solchermassen zu Hepar und Ren migrans führend, ebenso zieht die Erschlaffung des Beckengrundes passiv erst den Descensus und dann den Prolaps nach sich. Deshalb ist die bei dieser Methode nöthige Knie-Gymnastik als grössere Heilpotenz zu betrachten als die Elevation, doch nicht deshalb, weil, wie manche glauben, die Muskeln einen Damm bilden und so die Portio zurückhalten, sondern weil sie jenes gewisse Schlaffheitsgefühl des Beckengrundes beheben, jenes Gefühl des Klaffens, das die eigentliche Quelle der Klagen ist. B. hält es für wahrscheinlich, dass die Frauen nicht den prolabirten Uterus fühlen, sondern die Schlaffheit im Bauchraume und deshalb hören die Klagen auf, wenn sich der Uterus verkleinert und jene Knie-Gymnastik geübt wird, trotzdem der Uterus sich nicht in der normalen Höhe befindet.

Will man nun den Werth dieses Verfahrens bestimmen, dann muss man sagen, dass in exceptionellen Fällen eine dauernde Heilung zu erreichen sei, wenigstens wird dies behauptet; B. selbst sah noch keine und vermochte keine zu erzielen; in den meisten Fällen jedoch bessern sich die Symptome, oft sistiren sie rasch, immerhin ist dieses Verfahren palliativ von guter Wirkung, besser als ein Pessarium.

B. würde daher dessen Anwendung in jedem Falle empfehlen, denn wenn es auch von keiner entschieden heilenden Wirkung ist, so führt es doch eine Minderung der Erscheinungen herbei und gestaltet die Chancen einer Operation günstig. Durch diese Behandlungsweise werden demnach die Operationen nicht überflüssig gemacht. Wenn trotzdem Manche von dauernden Erfolgen referiren, so beruht dies einerseits darauf, dass die meisten gelungenen Fälle während der Behandlung demonstrirt wurden, andererseits darin, dass mancher Fall besser dieser Behandlungsweise unterworfen wird, namentlich wenn die Bauchwände nicht dick sind, der Prolaps nicht alt ist, keine hochgradige Cysto- und Rectocele besteht. Hier jedoch hängt das Resultat vom Falle und nicht von der Methode ab, daher rührt es, dass Brandt Resultate mittheilt, wo er den Uterus blos von aussen elevirte, doch keine Knie-Gymnastik vornahm, ein Anderer, wenn er den Uterus von der Vagina aus hinaufdrängte, mochte Gymnastik geübt worden sein oder nicht. Wenn nun Berczeller diese Methode trotz ihrer Unsicherheit dennoch empfiehlt, so leitet ihn hierin der Umstand, dass auch die Operation von keinem sicheren Erfolge begleitet ist und dass auch hier Jene einer dauernden Heilung gewärtig sein können, die sich nachträglich schonen können. So hatte Schröder bei seinen Spitalskranken blos 56·6% dauernde Heilung, während das Procent bei seinen Privatkranken auf 86·7% stieg.

Was die dauernde Correction der Retroflexionen betrifft, so ist Berczeller der Ansicht, dass sie misslingen wird Brandt behauptet, dass er auch 4—7 Monate bedarf, bis die Kranke gesundet. Das Verfahren erklärt B. so, dass durch die Elevation sämmtliche Lgg. sich anspannen; wenn dann der Elevirende den Uterus plötzlich auslässt und von der Scheide aus die Portio nach oben und hinten gedrängt wird, dann muss der Uterus unbedingt nach vorne fallen und ist zu hoffen, dass es auch stets so bleibt, denn nach seiner Ansicht zieht die Blase den Uterus quasi auf sich. B. vertraut hier sehr nebensächlichen Factoren, denn auf den Hauptfactor des Verbleibens in Anteflexion, auf die Lgg. sacro-uterina hat dieses ganze Verfahren nur geringen Einfluss.

(Schluss folgt.)

Ueber Pathogenie und Behandlung der Malaria.

Von **Baccelli** (Rom).

(Verhandlungen des 2. Congresses der italienischen Gesellschaft für innere Medicin, 15.—18. Octbr. 1889.)

B. fasst, als Referent, die verschiedenen über die Pathogenese der Malaria augenblicklich herrschenden Ansichten kurz zusammen. Im Allgemeinen geht aus denselben hervor, dass der beobachtete Process zurückzuführen ist auf eine Blutdyscrasie mit gleichzeitigen neuroparalytischen Vorgängen im Gangliensystem. Die Malariainfection ist weiterhin ein pyrogener, nicht phlogogener Process, Der Grad ihrer Gefährlichkeit ist abhängig von der Natur des Giftes und der Beschaffenheit des Individuums in jedem einzelnen Falle. Insbesondere geht B. auf die neueren Untersuchungen von Celli und Nachiafara ein, welche nach Untersuchungen des Blutes von 300 Patienten nachweisen konnten, dass in jedem einzelnen Falle die Krankheit eine Folge einer Intoxication ist, bei welcher die pathogenen Microben innerhalb der Blutzellen liegen. — Nachdem einmal dies als zweifellos feststand, hatte man die Idee, direct in die Venen Chininsalze zu injiciren. Da man indessen saure Lösungen anwandte, hat der Erfolg den gehegten Erwartungen nicht entsprochen. B. hat daher in neuester Zeit Versuche mit Chininlösungen von neutraler Reaction, denen man geringe Mengen von Clornatrium hinzufügte, angestellt und bei Application von 0·1—0·3 Grm. Chinin gute, indessen nur vorübergehende Erfolge erzielt. In Dosen von 0·3—0·6 hingegen konnte er stets einen Abfall des Fiebers und vollständige Heilung herbeiführen, durch Injectionen von 1 Grmm. Chinin konnte er sogar die schwersten Fälle ein für allemal ohne Ausnahme heilen. — Der Vorzug der Chinininjectionen besteht einmal darin, dass sie gestatten, die volle Dosis Chinin in die Blutbahn zu bringen, während die Elimination nicht schneller vor sich geht, als wenn man subcutan Gaben v abreicht. Uebrigens beginnt das Medicame in dieser Form eingeführt, erst 6 Stund nach der Injection zu wirken, und nach Abl von 24 Stunden findet man keinerlei B terien mehr im Blut. — Was die Wirku des Medicamentes anlangt, so hat man si zu vergegenwärtigen: 1. Dass das Chi nicht einen im Anfang begriffenen Anf plötzlich zum Abschluss zu bringen verma

2. in der Acme gegeben ein Crise nicht hervorruft, 3. nach dem Anfall gegeben, vor einem neuen schützt, 4. bei mehr oder weniger continuirlichem Fieber wenigstens intermittirende Fieber zu erzeugen im Stande ist. — Die von B. angewendete Application ist zunächst selbstverständlich nur in schweren Fällen anwendbar. Weitere Erfahrungen werden ergeben, ob eine ausgedehnte Verwendung thunlich ist.

(A. M. Centr.-Z.)

Therapie der Nephritis.

Congress für innere Medicin in Rom vom 15. bis 18. October 1889.

Prof. Bozzolo (Turin).

Seinen Ausgangspunkt nimmt B. von den modernen Anschauungen über die Nierenphathologie, und namentlich von den Untersuchungen (Mya und Vandoni, Gaucher, Hayem u. A.), nach welchen die Alterationen der Niere manchmal veranlasst, stets aber verschlimmert sein sollen von der Anhäufung im Organismus von stickstoffhaltigen Substanzen der regressiven Metamorphose in Folge functioneller Insufficienz des Nierenapparates.

Vortr. bespricht zunächst die Frage des Aderlasses bei der Behandlung der Nierenkrankheiten. Lecorché und Talamon halten den Aderlass für nützlich, weil, nach ihrer Ansicht, durch denselben eine Erhöhung der Blutgeschwindigkeit und folglich eine Decongestion der entzündeten Niere erzielt werden kann. Dem Vortragenden erscheint es unmöglich, dass man durch geringe Blutenziehungen wie sie von den beiden genannten Autoren empfohlen wurden, den Blutkreislauf in der Niere beeinflussen könne. Andererseits steht fest, dass oft bei Morbus Brightii eher Anämie, als Congestion der Niere vorhanden ist. Bezüglich des Oedems, so verdankt dieses nicht so sehr dem Seitendrucke, als vielmehr einer specifischen Reizung, wie das bei einigen Infectionskrankheiten der Fall ist seine Entstehung. Nach dem Vortragenden soll vielmehr der Nutzeffect des Aderlasses darin bestehen, dass damit dem Blute eine gewisse Menge toxischen Materials entzogen wird: nur in diesem Sinne könne man die Indication dieses therapeutischen Hilfsmittels für rationell halten. Der Vortragende empfielt, nach vollzogenem Aderlass die extrahirte Blutmenge durch anderes normales Blut oder durch seröse Flüssigkeiten oder Salzlösungen zu ersetzen; diesbezüglich ist die Hypodermoclyse oder die intraperitoneale Infusion der von Dieulafoy empfohlenen venösen Transfusion vorzuziehen. Hierauf geht Ref. zur Besprechung der diuretischen Behandlungsmethode über. A priori würde eine [illegible]e Methode namentlich bei Anwendung stark [illegible]ender Diuretica, so z. B. der Scilla, nicht rath[illegible] erscheinen, da man durch dieselben ein schon [illegible]anktes Organ zu einer gesteigerten Function [illegible]lirt und dadurch Gefahr läuft, den Irritations[illegible]ess von den ergreifenden Parthien aus auf die gesunden Theile der Niere zu übertragen. Wenn jedoch die Vorsicht gebraucht, genügend ver[illegible]te diuretische Substanzen anzuwenden und zu [illegible]em Zwecke auch die physiologischen Stimu[illegible]ien der Nierensecretion (Harnstoff, Harnsäure) [illegible]ar zu machen, dann wäre die diuretische Be[illegible] bis zu einem gewissen Punkte angezeigt. [illegible]erklärt sich auch die nützliche Wirkung [illegible] die eben durch Verdünnung der im Blute enthaltenen regressiven Producte und durch deren Ueberführung in die Niere sich manchmal gut eignet, die Diurese in wirksamer Weise anzuregen. Es ist aber nothwendig, bei solcher Therapie den Zustand des Herzens im Auge zu behalten; in dem Falle, wo Anzeichen von Herzschwäche vorhanden sind, muss man mit der Milchdiät den Gebrauch von cardiokynetischen Mitteln verbinden, um zu vermeiden, dass die circulirende Flüssigkeit übermässig zunehme und so die Aufgabe des schon abgeschwächten Myocardiums schwerer werde. Die diaphoretische Behandlung möchte der Vortragende durch warme Bäder und Dampfbäder vorgenommen haben. Er hält die warmen Bäder für sehr nützlich bei der Behandlung der Nephritis.

Zum Schlusse berührt Vortr. die so lebhaft discutirte Frage der Alimentation der Nephritiker und weist auf die widersprechenden Resultate der bisher über diesen Gegenstand angestellten Untersuchungen hin; während einige Autoren eine Steigerung der Eiweissausscheidung nach reichlichem Genusse von stickstoffhaltiger Nahrung constatirt haben, sollen andere gar keine Modification in der Elimination von Albumin bemerkt haben. Vortr. ist der Ueberzeugung dass nur eine an Extractivstoffen reiche Nahrung dem Nephritiker schade, deshalb sollten solche Speisen strenge vermieden werden; Fleischconserven, Peptone etc. können als wahre Gifte auf das Nervensystem und die Nieren der Brightiker wirken.

Gegenüber der eigentlich medicamentösen Behandlung verhält sich Vortr. ziemlich skeptisch und führt nur das Tannin an als nützliches Mittel bei einigen hämorrhagischen Nephritiden. Von der Anwendung des Bleiacetat und den anderen adstringirenden Mitteln, welche die Krankheit durch Störung der Verdauungsorgane verschlimmern könnten, räth er entschieden ab.

Prof. Semmola (Neapel) spricht dann ausführlich über die Albuminurie, analysirt in eingehender Weise die Bedingungen, welche diese Erscheinung hervorzurufen vermögen, und weist u. A. auf seine Versuche mit Hühnereiweiss hin. Aus seinen zahlreichen Untersuchungen geht unwiderleglich hervor, dass Albuminurie beim Morb. Brightii nicht eine Folge des anatomischen Nierenprocesses sei, dass vielmehr bei dieser Kranheit die Veränderungen der Albuminsubstanzen des Blutes oder die Dyscrasie des Blutes das primäre und die Alteration der Nieren das secundäre Factum bilde. Es sei daher die Eintheilung der Albuminurien in hämatogene und nephrogene vollkommen berechtigt.

Prof. Maragliano (Genua) berichtet über entzündliche Zustände in der Niere im Verlauf von Pneumonie. Untersuchungen, die an seiner Clinik von dem Assistenten Dr. Devoto angestellt wurden, haben ergeben, dass die Nephritis bei Pneumonikern nicht durch Microorganismen (Pneumococcen), sondern durch toxische Stoffe (Ptomaïne, Leucomaïne) hervorgerufen wird.

Dr. Palese hat bei der Behandlung der Nephritiden mit grossem Nutzen da Jodnatrium angewendet. Nach den Erfahrungen des Vortragenden bilden die warmen Bäder und das Calomel das beste Mittel für eine derivative Behandlung.

(A. M. Centr.-Ztg. 96, 1889.)

Der therapeutische Werth des Strophanthus.

Von Bucquoy.

Verf. verordnet Strophanthus in Form von Granules, deren jedes 1 Mgrm. des Extracts

von Strophanthus enthält, zuerst nur 2 Stück täglich, dann 3 und 4 Granules. Mehr zu geben lohnt es sich nicht, da die Wirkung doch nicht stärker werde und leicht Diarrhoe eintrete. Verf. zieht dieses Extract dem Strophantin selbst vor. Bei Mitralfehlern verstärken sich danach die Herzcontractionen bei drohender Compensationsstörung und die Asystolie wird fast ganz beseitigt. Auch eine unverkennbare Besserug der Diurese wurde constatirt. Sehr rasch beseitige das Strophanthusextract bei Mitralstenosen die Dispnoe und Beklemmungserscheinungen. Bei Aortenfehlern fand es Verf. der Digitalis sogar überlegen. In 3 Fällen von Angina pectoris und 1 Fall von Morbus Basedowii war B. mit der Wirkung sehr zufrieden. — Vor der Digitalis hat es den Mangel cumulirender Eigenschaften voraus, sowie dass es lange gegeben werden kann, ohne den Magen zu belästigen, nur scheint Diarrhöe leicht als Nebenwirkung aufzutreten. Unwirksam war es bei sehr vorgeschrittenen Herzfehlern mit degenerirter Musculatur; waren dieselben mit Arteriosclerose und interstitieller Nephritis combinirt, so vermied Verf. Strophanthus. Im Uebrigen empfiehlt er das Strophanthusextract wegen seiner leichten Anwendbarkeit und Ungefährlichkeit (A. M. Centr.-Z.)

Ueber die Behandlung des Frostes

Zu empfehlen sind Waschungen mit Alaun, Borax, Tinct. Benz. nach folgender Formel: Rp. Aluminis, Boracis aa 5·0, solve in Aqu. rosarum 300·0 oder Tinct. Benzoës 15·0. DS. zur Waschung. — Allgemein gebräuchlich ist die Behandlung mit Collodium allein oder mit Jodzusatz. — Für Salbenanwendung empfiehlt sich die Hufeland'sche Salbe: Boracis 5·0, Unguent. 25·0. M. f. unguentum. — Sehr zweckmässig und angenehm zum Verreiben ist folgende Kamphersalbe: Rp. Olei camphorat. 2·0, Lanolini 20·0. M. f. ung. Aeusserlich. Man kann den Kamphergehalt durch Zusatz von Kampherpulver verstärken oder (nach Hueter's Vorschlag) bei Verbrennungen die Pernionen mit Zusatz von Carbolsäure behandeln. Die obige Salbe ist auch bei kalten, feuchten Füssen, welche besonders zu Pernionen führen, als Prophylacticum und in Verbindung mit der Collodiumbehandlung bei dünner Verreibung zu verwerthen. (Therapeut. Monatsh., December 1889)

Verschreibungsweisen.

Behandlung von hartnäckigem[1]) Erbrechen:

1. Rcp. Tinct. Jod. gutt. XVI
   Aq. dest. . . . . 60·00
   M. D. S. 1/2stdl. 1 Theelöffel zu nehmen.
2. Mixtur nach Randolph:
   Rp. Creosot gutt. XX
   Ac. acetic. gutt. XL
   Morph. sulfur . . . . . 0·12
   Aq. dest. . . . . 60·00
   M. D. S. 2—3 Theelöffel 1/2stdl. zu nehmen.
3. Rp. Acid carbolic. gutt. I
   Cloroform gutt. III
   Spirit. vin. rectiv. gut. XX
   Aq. dest 15.00
   M. D. S. auf einmal zu nehmen, wenn nötig nach 1/2 Stunde zu wiederholen. Besonders nützlich bei Cholera asiatica.
4. Gegen Vomitus gravidarum:
   a) Rp. Tinct. opii gutt. XXX
   Kal. bromat. . . . . 1·80
   Aq. . . . . 60·00
   M. D. S. zum Klystir.
   b) Rp. Cerii oxalic. . . 0.60—0.80
   3mal täglich zu nehmen.
   c) Nach Dujardin-Beaumetz:
   Rp. Cocain muriat . . . . 0·42
   Aq. dest. . . . . 300·00
   M. D. S. stündlich 1—2 Esslöffel. Um den Schwindel zu vermeiden, liegt Pat. auf den Rücken.
   d) Rp. Extr. fluid. Viburni . . 3·75
   Mehrmals hintereinander zu nehmen.

(La France méd. 61/89.)

W. T. Gairdnar empfiehlt in trostlosen schwersten Fällen von Chorea minor Verabreichung von Chloralhydrat, das manchmal noch zum Ziele führt, wenn schon alle anderen Mittel versagt hatten. Ganz besondere Anwendung verdient Chloralhydrat zu Anfang der eingeleiteten Cur, um im weiteren Verlaufe dieser andere Antichoreatica folgen zu lassen. Die besondere Wirksamkeit des Chloralhydrates äusserte sich bei einem Falle schwerer Chorea eines achtjährigen Mädchen dem aus Versehen eine sehr grosse Dosis v jenem verabreicht worden war. 24 Stund andauernder Schlaf, Wiedererwachen aus de selben ohne die geringste Spur choreatiscl Zuckungen, die dauernd fernblieben, wai die Folge.

(Lancet 188

[1]) Die Bezeichnung „unstillbares" Erbrec. sollte man doch nachgerade fallen lassen.

Eigenth. und verantwortl. Redacteur: Dr. Josef Weiss. — Druck von J. Koblischek in Wien.

Literatur.

Neue Studien über Syphilide von Dr. Pierleone Tommasoli und Dr. P. G. Unna. Verlag von Leopold Voss. Hamburg 1890.

Die vorliegenden Studien bilden das dritte Heft der zweiten Reihe der von Unna herausgegebenen Dermatologischen Studien. Dasselbe enthält histologisch klinische Untersuchungen über tertiäre Syphilis. Die vom Autor angenommenen 4 Classen sind die folgenden:

1. Tuberöse (knotige) Syphilide die den oberflächlichen, trockenen, resolutiven und atrophischen Tuberkeln Fournier's und seiner Schule, den tertiären Papeln Lesser's entsprechen, die aber keineswegs Gummen sind.

Sie können in 3 verschiedenen Formen auftreten:

a) als rein tuberöse (knotige) Syphilide.
b) als tubero serpiginöse Syphilide.
c) als tubero-vegetirende (knotige-verherende) Syphilide.

2. Gummöse Syphilide der eigentlichen Cutis (cutane Gummen.)

3. Gummöse Syphilide des Unterhautzellgewebes (subcutane oder hypodermische Gummen.)

4. Ulceröse Syphilide (Ekthyma, Rupia.)

Der zweite Aufsatz von Unna bespricht Neurosyphilide und Neurolepride. Diese besondere Gruppe von Syphiliden verhält sich zu den anderen Syphiliden wie die Exantheme bei Lepra nervorum zu den wahren Lepromen der Haut.

Diesen Parallelismus veranschaulicht Unna durch folgendes Schema:

Lepra

I. der Haut.	Leprome der Haut.
II. der Hautnerven.	Neurolepride = Leprome der Hautnerven.
	a) erythematöse
	b) erythematös-papulöse
	c) erythematös-pigmentirte
	d) primär-pigmentirte

Syphilis

I. der Haut.	Syphilide = Syphilome der Haut.
	Roseola simplex, Papula, Tuber, Gumma.
er Hautrven.	Neurosyphilide = Syphilome der Hautnerven.
	a) erythematöse
	b) erythematös-papulöse
	c) erythematös-pigmentirte
	d) primär-pigmentirte = Pigmentsyphilis.

Index bibliographicus syphilidologiae bearbeitet von Dr. Karl Szadek, Bibliothekar der Kievschen medicinischen Gesellschaft, Specialarzt für Syphilis und Hautkrankheiten in Kiev. (Russland.)

I. Jahrgang: Die Literatur des Jahres 1886.
II „ „ „ „ „ 1887.
III „ „ „ „ „ 1888.
Hamburg. Verlag von Leopold Voss. 1889.

Der Autor beabsichtigt durch die fortlaufende Zusammenstellung dieses Index die Benützung der syphiliodologischen Literatur zu erleichtern. Der Zeitgewinn, den ein solcher Index dem Forscher bietet, liegt so sehr auf der Hand, das ein besonderer Hinweis auf dessen Nützlichkeit wohl überflüssig ist.

The Treatment of Salpingo-Ovaritis by Electricity. By George Apostoli, M.D., of Paris.

Allen unsern P. T.

Mitarbeitern, Freunden

und

Abonnenten

ein herzliches

Prosit

Neujahr 1890!!



Eigenth. und verantwortl. Redacteur Dr. Josef Weiss. — Druck von J. Koblischek in Wien.

Nr. 3. Wien, 1. Februar 1890. VIII. Jahrgang.

Abonnementspreis: Ganzjährig mit Postversendung: Inland = 2 fl. 74 kr. Ausland = 6 Mark. Einzelne Nummern = 20 kr.

Zeitschrift für Therapie

mit Einbeziehung der

Electro- und Hydrotherapie.

Beiträge und Zuschriften bittet man an Dr. JOSEF WEISS, Wien, Stadt, Wipplingerstrasse 20 zu adressiren.

Central-Organ für praktische Aerzte

Herausgeber und Redacteur:
Dr. Josef Weiss, Chef der Wasserheilanstalt **Priessnitzthal in Mödling bei Wien.**

Die „Zeitschrift für Therapie" erscheint am 1. und 15. des Monats.

Man abonnirt mit Postanweisung im **„Bureau der Zeitschrift für Therapie"**: Wien, I., Wipplingerstrasse Nr. 20, oder durch den Buchhandel bei **W. Braumüller & Sohn**, k. k. Hof- und Universitäts-Buchhandlung, **Wien.**
Inserate werden mit 10 kr. pro dreigespaltene Nonpareille-Zeile berechnet.



MATTONI's
GIESSHÜBLER
reinster alkalischer
· SAUERBRUNN. ·

Nr. 3. Wien, 1. Februar 1890. VIII. Jahrgang.

Abonnementspreis: Ganzjährig mit Postversendung: Inland — 2 fl. 74 kr. Ausland — 6 Mark. Einzelne Nummern — 20 kr.

Zeitschrift für Therapie

mit Einbeziehung der

Electro- und Hydrotherapie.

Central-Organ für praktische Aerzte.

Beiträge und Zuschriften bittet man an Dr. JOSEF WEISS Wien, Stadt, Wipplingerstrasse 20 zu adressiren.

Motto: Primum non nocere.

Ueber die Tuberkulose und die Mittel zu ihrer Heilnng.

Von Prof. **Schrötter** in Wien.

(Vortrag, gehalten im „Wissenschaftlichen Club" zu Wien am 3· Januar 1890.)

Prof. Schrötter weisst darauf hin, wie es in der Gemüthsart der meisten Menschen liege, dass sie bei plötzlich hereinbrechenden Katastrophen auf das Härteste erfasst werden, während sie bei langsam vorschreitenden, oft viel schwereren Schicksalsschlägen eine gewisse Ruhe, ja nicht selten Gleichgiltigkeit und Indolenz an den Tag legen. So finde man es entsetzlich, dass durch Erdbeben 4000 Menschen in einem Jahrhundert zu Grunde gingen, wenn bei einer Choleraepidemie 50 Menschen im Tage erliegen; dass aber Jahr für Jahr Tausende von Menschen der Tuberkulose, dass in Wien durchschnittlich täglich 15 Menschen derselben zum Opfer fallen, finde man bereits völlig natürlich und füge sich mit stumpfer Resignation in das scheinbar Unvermeidliche. Und doch ständen ...e Verhältnisse einem unabwendbaren Ele...ntarerreignisse gegenüber viel ungünstiger, ... dort, wo die sicher fortschreitende Wissen...aft uns Mittel an die Hand gebe, einen ... so arg bedrängenden Feind zu bekämpfen. ... sei geradezu eine Pflicht der Menschen, ...h von Zeit zu Zeit aufzuraffen und mit ...ler Energie immer wieder Alles zu versuchen ...en einen Feind, der in Wien Jahr für ...r durchschnittlich nicht weniger als den ...ten Theil aller Todesfälle verlangt, welche Zahlen sich noch viel fruchtbarer stellen würden, wenn man sie ausschliesslich auf die Armen- und Arbeiterquartiere bezöge.

Um diesen Gegenstand zweckmässig zu bekämpfen, müsse man ihn vor Allem, und in allen seinen Eigenthümlichkeiten gründlich studiren und genau kennen lernen, und habe gerade die neueste Zeit überraschende, weitgehende Errungenschaften in Bezug auf die Erkenntniss der Krankheiten zu Tage gefördert, deren Ausnutzung unsere Aufgabe sein müsse.

Die Tuberkulose kann bekanntlich alle Organe, die Leber, den Digestionstract, das Rippen- und Bauchfell, die Knochen und Gelenke, am häufigsten aber den Respirationstract, speciell die Lunge befallen. Mit dieser letzteren Erkankung, der sogenannten Lungenschwindsucht, will Vortr. sich hier hauptsächlich beschäftigen. Während dieselbe nun in Bezug auf ihre Erscheinungen an Lebenden den alten Aerzten ebenso genau bekannt gewesen ist, wie uns, auch ihr grob anatomischen Verhältnisse hinreichend bekannt waren, ist es erst der neuesten Zeit vorbehalten geblieben, das eigentliche Wesen der Krankheit festzustellen. Dass die Hauptsache ein Zugrundegehen, ein Schwinden von Lungensubstanz sei, war längst ersichtlich, man erkannte auch bald, dass verschiedenartige Processe dazu führen können, welche die Anatomen auch allmälich von einander unterscheiden lernten, aber über ihr eigentliches Wesen und ihren Zusammenhang herrschte noch keine Klarheit. Neben der hauptsächlich in Betracht kommenden Tuberkulose erwähnt Vortr. nur die Verödung der Lungensubstanz durch Schwielenbildung im Wege der verschiedenen chronischen Entzündungsprocesse, die Zerstörung der Lunge durch Abcessbildung, durch Brand u. dgl.

Der Name „Tuberkulose" wurde von Laennec, von dem eben früher als Krankheitserscheinung bekannten Tuberkel, Knötchen, auf den ganzen Process übertragen,

welche Bezeichnung auch bis auf den heutigen Tag die allgemein gebräuchliche geblieben ist; doch fasste Laennec noch den „Tuberkel", ähnlich wie einen Krebs- oder anderen Geschwulstknoten, als eine sogenannte „Neubildung auf.

Was die Erkenntniss an Lebenden anbelangt, so war es ganz besonders Skoda, der darauf aufmerksam machte, dass man die verschiedenen Arten des Schwindens der Lungensubstanz nicht nur erkennen, sondern auch und mit aller Bestimmtheit, von einander unterscheiden könne. Er war es auch, der ganz besonders darauf aufmerksam machte, dass der Krankheit ein Infectionsmoment zu Grunde liegen müsse. War man nämlich früher ganz in der Anschauung befangen, dass nur Menschen mit einem bestimmten Körperbau, den sogenannten phthisischen Habitus, von der Krankheit befallen werden, so konnte man sich doch bald nicht der Anerkennung der Thatsache verschliessen, dass auch vollkommen kräftig gebaute Menschen, sogenannte „homines quadrati", und zwar in einer auffallend raschen Weise, von der Erkrankung befallen werden können, während jene obengenannten schwächlichen Menschen verschont blieben, eine Beobachtung, die sich allerwärts geltend machte, wozu auch der kaum zu bezweifelnde Nachweis von Erkrankung sonst ganz gesunder, aber im engen Verkehre mit Tuberkulösen Stehender hinzutrat.

Vom pathologisch-anatomischen Standpunkte war wieder die Beobachtung von Buhl (München) von der grössten Wichtigkeit, dass sich bei der acuten Miliartuberkulose mit einer gewissen Constanz ein alter Krankheitsherd im Organismus nachweisen liess.

Da war es im Jahre 1865, als Villemin zeigte, dass an Thieren durch Ueberimpfen tuberkulöser Massen eine der Tuberkulose des Menschen ganz ähnliche Erkrankung erzeugt werden könne. Die Resultate seiner und ähnlicher Versuche gestatteten aber immer noch verschiedene Auslegungen und erst als im Jahre 1881 Robert Koch nachwies, dass es sich hierbei nicht blos um tuberkulöse Massen handelt, sondern das diese nur dann überimpfbar seien, und die charakteristische Erkrankung mit allen ihren weiter zu besprechenden Eigenthümlichkeiten hervorbringen wenn sie ganz bestimmte Infectionsstoffe, Mikroorganismen, eben die Koch'schen Bacillen im lebensfähigen Zustande enthielten, war die Tuberkulose aus der Reihe der sogenannten Neubildungen, der verschiedenen Entzündungsprocesse ausgeschieden und den Infectionskrankheiten einverleibt; und zwar umso sicherer, als Koch auch noch nachwies, dass sich die genannten Bacillen auch auf künstlich hergestellten Brutstätten züchten liessen, und, von diesen auf ein Thier überimpft, dasselbe unter ganz ähnlichen Symptomen krank machten, wie sie bei dem Menschen angetroffen werden, endlich sich bei der Section auch stets die tuberkulöse Erkrankung vorfand. Damit war aber auch die bestimmte Natur dessen, was man mit Tuberkel zu bezeichnen hat, gekennzeichnet.

Allerdings war dies auch schon vorher bis zu einem Gewissen Grade möglich: Ein solches graues Knötchen charakterisirt sich unter dem Mikroskope neben seiner Gefässlosigkeit durch eine Anhäufung von Rundzellen mehr nach innen von grösseren ungeschwänzt gestalteten, mit dunklerem Kerne versehenen epiteloiden, d. h. solchen Zellen, wie sie die Auskleidung unserer Schleimhäute bilden, im Centrum endlich finden sich eine oder mehrere ganz besonders grosse, mit mehreren Kernen versehene, sogenannte Riesenzellen. Allein ähnliche Vorkommnisse zeigten sich auch bei anderen Krankheitsprocessen. Trifft man aber entweder zwischen diesen Zellen oder ganz besonders in den genannten Riesenzellen die Koch'schen Bacillen, dann ist das Präparat mit Sicherheit als der Tuberkulose angehörig charakterisirt.

Diese Bacillen charakterisiren sich nun durch verschiedene Eigenthümlichkeiten von anderen. Sie sind Stäbchen von ein- bis drei Viertel der Länge eines Durchmessers eines rothen Blutkörperchens, sie zeichnen sich durch ein ganz bestimmtes Verhalten gegenüber von Farbstoffen aus — eben hierdurch ist es gelungen, sie nachzuweisen. — sie behalten durch lange Zeit ihre Widerstandsfähigkeit beim Eintroknen, widerstehen ziemlich lange der Zerstörung in Fäulnissflüssigkeiten und ebenso der Kälte. Noch nach 150 Tagen gelingt es, mit ausgetrockneten, nach 160 Tagen mit verfaulten und anderen, den ganzen Winter hindurch einer Temperatur von — 8° ausgesetzten Massen an Thiere Tuberkulose hervorzubringen. Tuberkulöses Sputum hat bei einer Verdünnung von 1:100,000 seine Virulenz noch nicht eingebüsst und bei Reinkulturen gelangen sogar noch Impfungen bei einer Verdünnung von 1:400,000. Glücklicherweise können sich aber die Bacillen ausserhalb des Organismus nicht oder nur unter ganz bestimmten Bedingungen, wie sie eben bei den Culturen hergestellt werden, bei einer Temparatur zwiscken 30—40°. vermehren. Die geschilderten Knötchen können nun einzeln vorhanden sein, können durch weitere Ausbreitung und Aneinanderreihung zu grösseren Knoten anwachsen oder können in grosser Anzahl zerstreut nicht in den Lungen, sondern in den meisten anderen Organen vorhanden sein. In diesem letzteren Falle spricht man, weil der Process meist mit grosser Raschheit auftritt und abläuft, von acuter und weil es sich hierbei nur um etwa hirsekorn- (milium) grosse Knoten handelt, von Miliartuberkulose.

Worin liegt nun aber das dem Organismus gefahrbringende Moment?

Die rein mechanische Anwesenheit des Knötchens als solches ist es gewiss nicht, da

wir doch aus vielfältiger Erfahrung wissen, eine wie hochgradige Einengung des normalen Lungenvolumens vertragen werden kann, ohne dass dabei der Organismus wesentlich zu leiden braucht. Offenbar liegt die Gefahr einerseits in der Natur, dieses Bacillus selbst und andrerseits in den durch diese bedingten weiteren Veränderungen. So kennen wir z. B. zwei Processe: Lepra und Rhinosclerom, bei denen es sich um den Koch'schen ganz ähnliche Bacillen handelt, aher wie ganz verschieden verhalten sich die durch dieselben bedingten Krankheiten, obwohl es sich bei beiden ebenfalls um einen durch sie angeregten Entzündungsprocess handelt! Beide Processe verlaufen ohne Fieber. Die Lepra ist eine bei uns gar nicht, nur in bestimmten Gegenden, so namentlich an der norwegischen Küste vorkommende, sehr langsam verlaufende, durch Knotenbildung in der Haut und den Schleimhäuten gekennzeichnete Erkrankung, Auch hier ist der bestimmte Bacillus hauptsächlich in bestimmten Zellen zu finden; auch hier gelingen Impf- und Züchtungsversuche. Das Rhinosclerom (Nasenverhärtung) war bis vor Kurzem nur in seinem Auftreten an der Nase (daher der Name) bekannt, kommt auch bei uns gar nicht selten, z. B. in Mähren vor, bildet eine durch Jahre langsam fortschreitende, zur Verdickung und Härtung der äusseren Nase, aber, wie wir jetzt wissen, auch der Schleimhäute des Respirationstractes führende Erkrankung. Auch hier ist wieder der bestimmte Bacillus meist in grossen Zellen eingeschlossen zu finden; auch hier gelangen Züchtungs-, aber bisher keine Impfversuche an Thieren. Beide Arten von Bacillen unterscheiden sich hauptsächlich durch ihr verschiedenes Verhalten gegen Farbstoffe; beide Erkrankungen sind durch das so langsame Wachsthum der Knoten, durch den namentlich bei der zweiten Form seltenen geschwürigen Zerfall unterschieden.

Bei der Tuberkulose hingegen sehen wir nun ganz andere Veränderungen auftreten: Schon im Inkubationsstadium wird der ganze Organismus mehr minder hergenommen, es kommt zu frühzeitigen Zerstörungen, leichterer oder schwererer Fieberbewegung, die in der Lunge aufgetretenen Producte gehen eitere und zwar retrograde Veränderungen n, es kommt, wie wir uns ausdrücken, rch Absterben der Zellen zur Verkäsung, m Zerfall nicht nur der tuberkolösen Massen lein, sondern auch in dem von diesen durchtzten Lungengewebe, durch Höhlenbildung, so zum wirklichen Schwinden der Lungenbstanz. In diesem Ergriffensein des ganzen ganismus und den Folgen der localen Zerstörgen liegt die Gefahr dieser Infectionskrankheit. Haben wir nun die Tuberkulose in dieser Weise als eine bacilläre Infectionskrankheit bestimmt und ihr Wesen geschildert, so gilt es nur, die neu gewonnenen Thatsachen mit den schon früher gekannten in Einklang zu bringen, resp. zu ihrer Erklärung herbeizuziehen. Die anatomischen Thatsachen werden sofort klar, speciell jene oben von Buhl angegebenen: Besteht irgendwo im Organismus, was z. B. so ungemein häufig der Fall ist, in der Umgebung der Bronchien eine tuberkulöse Lymphdrüsse, so kann von hier aus leicht eine Infection der Lungen und des ganzen Organismus hergestellt werden. Chiari (Prag) hat den Durchbruch einer solchen Drüse in die Hauptschlagader und darauf das Auftreten der acuten Miliartuberkulose beobachtet. Ein wahrhaftes, von der Natur geliefertes experimentum crucis. Aber viel zahlreichere Beobachtungen von dem Hineinwachsen solcher zerfallener Drüsen in die Saugadern und die Hautlymphbahn, in die Venen, liegen vor und der innere Zusammenhang kann umso weniger bezweifelt werden, als man in diesen Fällen auch im kreisenden Blute die Bacillen gefunden hat.

(Fortsetzung folgt.)

Referate.

Ueber die dermatotherapeutische Wirksamkeit einer neuen Jodverbindung, des Aristol.

Von Dr. med. **P. J. Eichhoff**, Oberarzt der dermatologischen und syphilidologischen Abtheilung der städtischen Krankenanstalten zu Elberfeld.

Von Friedrich Bayer & Co. in Elberfeld erhielt E. zu Versuchszwecken ein Präparat zugesandt, welches, eine Verbindung von Jod mit Tymol, nach seiner Zusammensetzung versprach, das Jodoform in seinen Wirkungen zu ersetzen, ohne dessen ungünstige Eigenschaften, den intensiven, charakteristischen und stellenweise verrätherischen Geruch, sowie vor Allem die toxischen Eigenschaften desselben zu besitzen.

Wenngleich wir ja in der Dermatologie nicht allein, sondern in jedwedem anderen Specialfache der gesammten Medicin das Jodoform als ein vorzügliches und in vielen Fällen specifisches Heilmittel schätzen gelernt, welches viele Vorzüge in sich vereint, welches antiseptisch zugleich und anregend, auch sogar local narcotisch wirkt, so ging er doch an die Prüfung des neuen Mittels heran, in der Hoffnung, dass dasselbe das Jodoform, wenn auch durchaus nicht ganz verdrängen sollte, so doch in vielen Fällen

ersetzen würde, ohne dabei die Schattenseiten des altbewährten Medicamentes zu zeigen.

E. wandte daher das Aristol in einer Reihe von Krankheitsfällen an, in welchen man sonst mit Jodoform vorzugehen pflegt; ausserdem aber auch in einer Anzahl von anderen Fällen, welche den Gebrauch des neuen Mittels nach dessen chemischer Formel und ihrer eigenen Natur und Beschaffenheit gerechtfertigt erscheinen liessen, welche aber bisher der therapeutischen Wirkung des Jodoforms nicht ausgesetzt zu werden pflegten, wenigstens nicht in directer Weise, sondern mit anderen Mitteln behandelt werden.

Das Aristol kam in 10percentiger Salbe in Verwendung

Rp. Aristol 10·0
Vaselini 90·0
MDS. Salbe.

Die Salbe wurde auf die kranken Stellen aufgetragen und durch Guttapercha-Papier fixiert.

Die Versuche wurden angestellt an einem Falle von Ulcus varicosum der Unterschenkel, Lupus exulcerans faciei, Ulcus molle glandis et praeputii, Psoryasis vulgaris, 2 Fälle von Mykosis trichophytina capillitii, Krätze, Herpes tonsurans, Ekzema seborrhoicum, ein Fall von ulceröser Form hereditärer Syphilis.

Aus den obigen Fällen ergab sich folgenndes Resultat:

1. Das Aristol ist in allen Fällen ein unschädliches Medicament; es besitzt keine toxischen Eigenschaften und verbindet mit seiner Unschädlichkeit nur angenehme andre Vorzüge, z. B. Geruchlosigkeit.

2. Nur in einem Falle hat es uns in bezug auf die erwartete Wirksamkeit im Stich gelassen und steht gegen die Wirkung des Jodoforms zurück; das ist bei Ulcus molle.

3. Bei dem Psoriasisfalle wirkte es zwar etwas langsamer als die bekannten souveränen Mittel: Chrysarobin, Pyrogallussäure, etc.; dafür hat er aber den Vorzug, dass es nicht wie diese toxische Gefahren mit sich bringt, oder mit äusserst unangenehmen und gar schädlichen Nebenwirkungen verbunden ist, so dass es ihnen vorzuziehen sein wird.

4. Bei einer andern Gruppe von Erkrankungen der Haut, den Mykosen, wirkt das Aristol ebenso günstig wie andere bekannte Mittel eventuell schneller, jedenfalls reizloser als viele andre.

5. Bei Ulcus cruris und tertiär syphilitischen Ulcerationen ist ein schnellerer Erfolg mit ihm zu erzielen, als mit irgend einem bisher bekannten Medicament; und

6. bei Lupus übertrifft es alle anderen auch die besten Mittel, sowohl in bezug auf die Ungefährlichkeit als auch auf die Energie der Wirkung.

Machen wir nun aus unseren praktischen dermatotherapeutischen Erfolgen mit dem Aristol einen theoretischen Rückschluss auf seine eventuelle Wirksamkeit in anderen Gebieten der Medicin, so können wir auch dort dem Medicament eine grosse Zukunft vorhersagen. Ich will nur die Möglichkeit günstiger Erfolge bei chirurgischen Gelenk- und Knochenerkrankungen, sowie bei vielen gynäkologischen Leiden hervorheben.

Auch wäre es nicht undenkbar, dass bei allgemeiner oder localer Tuberculose und bei constitutioneller Syphilis von dem hypodermatischen Gebrauch des Mittels Günstiges zu erwarten steht.

Ich kann daher die Collegen nur zu weiteren Versuchen mit dem Mittel in den angedeuteten Disciplinen und Fällen auffordern.

(Mon.-Heft für pr. Dermat. Nr. 2.)

Die Behandlung der Wehenschwäche unter der Geburt.

Von Prof. Dr. **Max Runge** in Göttingen.

(Nach einem klinischen Vortrage.)

Die Behandlung der primären Wehenschwäche muss bei Constitutionsanomalien in erster Linie auf ein zweckmässiges Regime gerichtet sein. Bietet sich die Gelegenheit, so beuge man in der Schwangerschaft bereits durch gute Diät vor. Aber auch unter der Geburt sorge man für zweckmässige Ernährung. Kreissende verweigern fast jede Nahrung und bei kurzer Dauer der Geburt ist eine Verabfolgung derselben auch unnöthig. Verrathen aber die schwachen Wehen einen schleppenden, vielleicht über viele Tage sich erstreckenden Geburtsverlauf, so ist die Darreichung von leichter Nahrung in kleinen Mengen in regelmässigen Zwischenräumen geboten, z. B. Milch, Bouillon, Eier, Weissbrod. Daneben gebe man Stimulantien in kleinen aber allmälich steigenden Dosen, also Wein oder starken Kaffee, nach Belieben auch Zimmttinctur, Baldrian etc. Ferner ist für alle übrigen hygienischen und diätetischen Maassnahmen mit besonderem Fleiss zu sorgen: Entleerung des Mastdarms und der Blase — Füllungszustand beider Organe vermehrt die Wehenschwäche — gute und bequeme Lagerung der Gebärenden, zeitweise Verlassen des Lagers, sofern dies das Geburtsstadium gestattet und Fernhaltung aller somatisch und psychisch schädigenden Momente. Als besonders ungünstig erwähnt R. eine zu hohe Temperatur des Gebärzimmers, nahe Stellung des Gebärbettes am geheizten Ofen und Mangel an frischer Luft. In den niederen Ständen be-

sonders bei poliklinischen Geburten findet man zuweilen das Gebärzimmer angefüllt mit allerhand theilnehmenden Freundinnen, deren Anwesenheit und Geschwätz die angstvollen Stunden der armen Gebärenden noch qualvoller machen. Hier heisst es dann gründlich aufräumen. Beseitigung aller deprimirenden oder aufregenden Einflüsse, gründliche Lüftung des Zimmers, Sorge für Bequemlichkeit der Gebärenden, trostreicher Zuspruch bewirken hier mehr wie jede arzneiliche Therapie gegen die ungenügende Wehenthätigkeit. Man vermeide sogar jedes den Uterus direct reizende Mittel.

Uebler steht die Sache bei Schwäche der Uterusmusculatur, besonders wenn dieselbe durch schwere vorangegangene Geburten erworben ist. Allgemeine Reizmittel, wie Wein etc. sind auch hier zu empfehlen. Man verschiesse sein Pulver aber nicht zu früh, sondern spare die wirksamsten Mittel auf, bis nach dem Blasensprung die Beendigung der Geburt drängt. Bei zögernder Eröffnung des Muttermundes sind hier lauwarme Scheiden-Irrigationen von Carbolwasser (1 bis $1^1/_2$%, 30° R.) mit mässiger Fallhöhe, die alle 1 bis 2 Stunden zu wiederholen sind, recht wohlthätig. Sie lockern die Muttermundsränder auf und erregen direkt Wehen durch Reizung des unteren Uterinsegments. Selbstverständlich sind dieselben nutzlos, sobald der Muttermund verstrichen ist. R. zieht die lauwarmen Einspritzungen den heissen vor, obwohl letzterere früher von ihm empfohlen wurden.

So vortrefflich die heissen Injectionen zur Bekämpfung der Nachgeburtsblutungen sind, so wenig möchte er eine häufigere Anwendung derselbau unter der Geburt empfehlen. In vielen Fällen der in Rede stehenden Wehenschwäche sind Vollbäder vowie die Anwendung grosser Dosen von Narcoticis recht werthvoll, namentlich wenn nach tagelangem Kreissen eine allgemeine Erschöpfung Platz greift.

Bei solchen Geburten, wo mehrfache Früchte eine abnorme Ausdehnung des Uterus und dadurch Wehenschwächs erzeugen, wappne man sich mit Geduld und hüte sich vor jedem eingreifenden Verfahren. Bei H dramnion wird mit Recht die Verkleiner g des stark gefüllten Uterus durch Abl en eines Theiles des Fruchtwasser ger en. Der Erfolg auf die Wehenthätigkeit b bt fast niemals aus. Der Rath geht d in, die Blase oberhalb des Randes des M ttermundes zu eröffnen resp. zu punctirent w dann das Fruchtwasser langsam abfliess. u der bis dahin meist bewegliche Kopf si dem unteren Uterinsegment allmälich a iren kann. Indessen gelingt dies nicht immer, häufig reisst die Oeffnung in der Eiblase sofort nach unten weiter und der grösste Theil des Wassers fliesst im Strome ab, wobei neben dem beweglichen Kopf nicht selten die Nabelschnur vorfällt. Es ist daher dringend zu rathen, das Eröffnen der Eiblase erst dann vorzunehmen, wenn der Muttermund über die Hälfte erweitert ist, um bei Vorfall der Nabelschnur sofort die Geburt durch Wendung und Extraction beendigen zu können.

Energischer wie bei der primären wird bei der secuntären Wehenschwäche die Therapie sein müssen. Hier droht bei längerer Verzögerung nach dem Blasensprunge direct Gefahr. Und sobald diese erkannt, ist die Indication zum Entbinden gegeben. Dennoch werden unendlich viele solcher Geburten durch zweckmässige Regulirung der Wehenthätigkeit auf natürlichem Wege beendet, ehe gefahrdrohende Momente zur Entwickelung gelangen.

Da die Mehrzahl der Fälle von secundärer Wehenschwäche auf Ermüdung beruht, so sind Excitantien in erster Linie indicirt. Bei der am Schluss der Austreibungsperiode erschöpft und wehenlos daliegenden Erstgebärenden thut ein oder mehrere Löffel Wein oder noch besser Champagner oft Wunderbares. In anderen Fällen ist die Frau so erschöpft, dass sie ängstlich die Action der Bauchpresse, die bekanntlich die wirksamste Kraft im letzten Stadium der Austreibung ist, unterdrückt. Der Aufforderung, dieselbe anzuwenden, setzt sie die bestimmte Weigerung wegen allzugrosser Schmerzen entgegen. Hier ist das Gegentheil indicirt. Eine kleine Dosis eines Opiates stumpft die Empfindlichkeit sofort ab. Die Bauchpresse setzt wieder ein und mit wenigen Wehen ist zuweilen die Geburt beendet. In früheren Zeiten gab man in solchen Fällen mit Vorliebe die Dower'schen Pulver. 15—20 Tropfen Opiumtinctur thuen wohl das Gleiche. Vortrefflich wirken hierbei auch einige schwache Chloroforminhalationen.

Anders in den Fällen, in welchen die Frau Tag und Nacht kreisste, wo ein Missverhältniss zwischen Kopf und Becken die höchsten Anforderungen an die Uterusmusculatur stellte, die, anfangs auch leistungsfähig, mit der Erschöpfung der Gebärenden aber schliesslich mit der Arbeit versagt. Nicht selten nehmen hierbei die noch vorhandenen Wehen einen eigenthümlichen „krampfartigen“ Charakter an. Die Wehen sind zwar schwach, der Uterus erschlafft aber in der Wehenpause nicht völlig und eine lebhafte Schmerzempfindung bleibt dauernd bestehen, ohne dass die Geburt gefördert wird. Hier ist es geboten, durch grosse Gaben

von Narcoticis der Frau zunächst völlige Ruhe zu verschaffen und jede Wehenthätigkeit abzuschneiden. Ist, wie häufig in solchen schweren Fällen, eine ausgiebige Exploration des Beckens und Kopfstandes erwünscht, so leite man eine tiefe Narkose ein und untersuche dann genau. Ergibt sich jetzt eine Anzeige zur Entbindung unter Erfüllung der nöthigen Bedingungen, so entbinde man sofort in derselben Narkose. Erscheint indessen eine Operation nicht nöthig, oder ist dieselbe zwar erwünscht, aber noch nicht möglich, so lasse man die Frau die Narkose völlig ausschlafen. Nach dem Erwachen setzen dann die Wehen meist kräftig und regelmässig ein und die Geburt kann spontan beendet werden.

Ist eine Untersuchung in der Narkose nicht gerade geboten, so nehme man andere Narcotica. Unter diesen spielt für solche Fälle das Chloral in der Geburtshilfe noch immer und mit Recht eine grosse Rolle. 2 g per os, wenn keine Wirkung, nach ½ Stunde zu wiederholen, oder 5 g per Clysma wirken meist ausgezeichnet. Die Wehen hören eine Zeit lang ganz auf, und wenn die Gebärende auch nicht immer in einem tiefen Schlaf verfällt, so stellt sich doch ein schlafähnlicher Zustand ein, den man durch Ruhe im Zimmer, Verdunkellung desselben, Vermeidung jeder Untersuchung zu befördern sucht. Nach einiger Zeit setzen die Wehen wieder ein, oft so kräftig, dass man früher geneigt war, dem Chloral eine direct wehenerregende Wirkung zuzuschreiben, während in Wahrheit die Wiederaufnahme der Uterusthätigkeit nur durch die in der Ruhe der wiedergewonnenen Kraft zu erklären ist. Auch Morphium subcutan 0·01—0·02 hat man in der gleichen Absicht angewandt.

Leider darf man sich nicht verhehlen, dass in etlichen Fällen von starker Erschöpfung besonders bei Frauen, die mehrfach schwere Geburten bereits überstanden hatten, auch die Narcotica ohne jeden Einfluss bleiben. Ein mächtiges therapeutisches Hilfsmittel bilden in solchen Fällen die warmen Bäder. R. hat von diesen besonders dann Erfolg gesehen, wenn nach schwerer Geburtsarbeit, besonders bei engem Becken, sich schliesslich Wehenschwäche mit grossser Erschöpfung der Frau eingestellt hat und die Temperatur schon etwas gestigen war, ohne dass es möglich wäre zu entbinden. Man bringe die Kreissende in ein Bad von 27° R. und lasse sie bis zu ¾ Stunden in demselben verweilen. Sorgfältige Ueberwachung der eventuell eintretenden Wehen und zeitweise Untersuchung ist dringend geboten, damit die Frau nicht im Bade von der Geburt überrascht wird. Die Frauen fühlen sich in dem Bade meist recht behaglich, die Wehen setzen oft prompt ein und die Eigenwärme sinkt. Ist der Effect auf die Wehen nur von kurzer Dauer, so kann das Bad wiederholt werden. Manche Geburt, die zur Verzweiflung aller Betheiligten Tag und Nacht stillstand, findet durch solche Behandlung oft ihr natürliches Ende oder wird doch soweit gefördert, dass eine schonende Entbindung gestattet ist — ohne leugnen zu wollen, dass auch bei den Bädern negative Resultate zu verzeichnen sind.

Unter allen Verhätnissen sei aber die Urinblase Gegenstand der Aufmerksamkeit des Arztes. Stärkere Füllung derselben, die sich dann als ein länglicher Tumor oberhalb der Symphise vom Uterus abhebt, beeinträchtigt die Wehen nicht unerheblich. Kann die Kreissende nicht spontan uriniren, so greife man zum Katheter. —

Es lässt sich somit nicht verkennen, dass der Arzt sowohl gegen die primäre wie secundäre Wehenschwäche ein ziemlich grosses Arsenal von Waffen besitzt, und wer richtig zu beobachten und zu individualisiren versteht, wird manchen Segen stiften, ohne dem natürlichem Vorgange vorgreifen zu müssen.

Bei der nicht zu leugnenden Gefährlichkeit des Secale unter gewissen und keineswegs sicher bekannten Umständen und seiner, immerhin noch problematischen Art der Wirksamkeit auf den Uterus, kann aber für den praktischen Arzt heute der Rath nur dahin gehen, das Secale und seine Präparate, wenn überhaupt, dann nur in der Austreibungszeit unter den obgenannten Bedingungen zu geben, wenn er es nicht vorzieht, nach dem Rathe S c h r ö d e r's auf die Anwendung des Secale als geburtsförderndes Mittel vorläufig überhaupt zu verzichten.

Dass durch diese Auseinandersetzung der hohe Werth des Secale resp. des Cornutin für die Nachgeburtsperiode in keiner Weise angetastet wird, ist selbstverständlich.

(Therap. Mon.-Heft Nr. 1.)

Ueber die Behandlung des Stimmritzenkrampfes.

Von Dr. **Flesch** in Frankfurt a. M.

Was die Behandlung betrifft, so ist zwischen der des Anfalls und der der Gesammtkrankheit zu unterscheiden. Trifft man ein Kind im Anfall, so sorge man für frische Luft, entferne anschliessende Bedeckungen, lasse es aber sonst ruhig liegen. Gegen das Aufheben, Klopfen, Bespritzen etc., wie solches die Wärterinnen zu thun gewohnt sind, spricht sich Verfasser entschieden aus, weil er wiederholt die an sich schon so peinliche Scene nur davon verschlimmert gesehen hat. — Während des Anfalls kennt Verfasser keinerlei Mittel, nur lässt er, wenn ein Klysma zur Hand ist, sofort eine Einspritzung, gleichgiltig, ob Oeffnung vorher vorhanden war, oder nicht, geben. Vor der Darreichung von Chloral im Klysma, oder

per os warnt er entschieden, da er niemals Vortheil davon, wohl aber in einem Fall einen Exitus letalis gesehen hat. Sowie das Kind durch lautes Schreien das Ende des Anfalls bekundet hat, ermahnt Verfasser die Umgebung, demselben während der ersten zwei Tage möglichst zu Gefallen zu leben, vor Allem muss Jemand, während es schläft, neben dem Bette wachen, damit es sogleich beim Erwachen ein freundliches Gesicht erblicke. Ausserdem wird, wenn es nicht vorher schon geschehen, das besprochene ausleerende Klysma applicirt. — Vor Allem müssen dann die Eltern in Betreff der Ernährung instruirt werden. Das Kind darf fortan nur noch ganz flüssige Nahrung bekommen; Suppe, am besten in Gestalt von stark verkochter Hafergrütze, die mit guter Fleischbrühe aufgefüllt und durchgeschlagen wird, nächstdem verdünnte Milch, am liebsten Milchkaffee, sind die einzige Nahrung, die Verfasser gestattet. Durch den Milchkaffee soll das Gerinnen der Milch im Magen zu Klumpen verhindert werden, was durch Kaffee besser, als durch Wasser geschieht. Um 7 Uhr des Morgens, um 10, um 1, um 4 Uhr des Nachmittags, um 7 und höchstens noch um 10 Uhr des Abends darf Nahrung verabreicht werden, 2 Mal gibt es Kaffee, 3 bis 4 Mal die Fleischbrühsuppe. Stets warnt Verfasser die Umgebung vor dem „zu viel". Bei dieser einfachen Nahrung, mit Weglassung alles Festen und Breiigen, hat er die Kinder nicht allein genesen, sondern auch kräftig und blühend werden gesehen, selbst schon vorhandene Rhachitis sah er bei dieser Behandlung vollkommen schwinden. Die Nahrung lässt Verfasser niemals mit der Flasche verabreichen da er in einzelnen Fällen schon bei Ansetzen der Flasche den Spasmus hat entstehen sehen. Die Suppe soll stets mit dem Löffel, der Milchkaffee, trotzdem das Kind sich leichter verunreinigt, ebenso oder mit der Tasse gegeben werden. — Bei dieser Nahrung soll man zum wenigstens 6 bis 8 Wochen beharren, bis sich nicht nur der Krampf, sondern auch der lange Zeit übrigbleibende verdächtige Ton beim Schreien, verloren hat. Am frühesten darf man weich gekochtes, fein gehacktes Fleisch der Suppe zusetzen, und findet man solches in der Oeffnung nicht wieder, so kann man mit der Menge des Fleisches getrost steigen, wenn auch die Suppe dadurch dicker wird. Erst dann, wenn absolut von dem verdächtigen Ton nichts mehr zu hören, vor Allem aber die Oeffnung ganz gesund ist und von selbst erfolgt kann man Zwieback, oder eine Brotkruste, trocken und absolut nicht in Flüssigkeit getaucht, gestatten. Vor nichts muss Verfasser mehr warnen, als dem Kinde eingeweichte Dinge oder Mehlbrei zu geben, wenngleich diese Nahrung meistens am liebsten genommen wird. Ueberhaupt räth er, auch bei der Behandlung von Rhachitischen, selbst wenn sie abgemagert und schlecht genährt sind, mit den Mehlarten stets auf's Aesserste zu geizen, weil nach seiner Erfahrung dadurch viel mehr, als durch vieles Andere, die Heilung befördert wird. Nicht nur in den Ländern, wo Mehlpappe und breiartige Nahrung als Surrogat der Muttermilch verwandt wird, findet man den Spasmus mit am hä…gsten, sondern auch beim Gebranch von Nestle's K…lermehl etc. hat Verfasser die Krankheit am st…sten getroffen.

…ei der angegebenen Ernährung ist es nach Verfa… absolut nothwendig, dass der Arzt im Anfang tä…ich, später alle paar Tage die Oeffnung inspicirt, es…ibt vielleicht keine Krankheit, bei der die Inspecti… der Oeffnung so nothwendig ist, als diese. Im A…ng findet man sehr oft unverdaute, weiss- oder gr…-thonartige Massen abgehen. Sehr häufig ist eine St…lverstopfung vorhanden, die den zweiten Tag di…Anwendung einer Einspritzung in den Mastdarm no…wendig macht. Statt der Einspritzung hat Verfa… mit Vortheil die Glycerinzäpfchen von Helfenberg bei Dresden in Anwendung gezogen. Bei der angegebenen genau befolgten Diät kommt sehr bald von selbst ein gleichmässiger braun gefärbter Stuhlgang, die erste Erscheinung einer bedeutenden Besserung.

Arzneien gibt Verfasser gar nicht, da sie alle gleichmässig ohne Wirkung sind; nur wegen der Stuhlverstopfung manchmal etwas Weinrhabarber oder Morgens und Abends 0·03 Kalomel.

(Deut. med. Woch. Nr. 1. 1890.)

Kalomel in grossen Dosen bei Pneumonie und Croup.

Auf Anregung eines editoriellen Artikels des „Medical Record" versuchte Dr. Strong, New-York im Winter 1885 und 1886 grosse Dosen Kalomel bei croupöser Pneumonie. Die Erfolge waren so gut, dass er seitdem alle ihm vorkommenden Fälle, einige zwanzig an der Zahl, so behandelte. Alle befanden sich im exsudativen Stadium mit hoher oder steigender Temperatur, zum Theil mit allarmirenden Erscheinungen. Die Kranken waren im Alter von 8 bis 60 Jahren. In allen Fällen trat sofort Besserung ein in Temperatur, Respiration und Herzthätigkeit; Nachlass der Krankheit innerhalb 24 Stunden und mit einer einzigen Ausnahme schnelle Reconvalescenz ohne weitere Medication. Der eine Ausnahmefall befand sich unter höchst ungünstigen äusseren Verhältnissen, war aber bereits in Reconvalescenz, als plötzlich Purpura haemorrhagica eintrat und den Tod durch Nasenbluten herbeiführte.

Die gewöhnliche und kleinste Dosis war 1·25 Grm. (20 Gran) alle 3 Stunden, in den meisten Fällen 24 Stunden fortgesetzt. In einem Falle, der als hoffnungslos übernommen wurde, nahm die Kranke als Anfangsdosis 3·60 Grm., gefolgt von 1·80 Grm. alle drei Stunden, bis sie 20·0 Grm. genommen hatte. In keinem der Fälle trat Speichelfluss und stets nur mässige Katharsis ein. Eine der auffälligsten Erscheinungen war in sämmtlichen Fällen die schnelle Besserung der Herzthätigkeit.

Dieselbe Behandlungsweise wurde in drei Fällen von membranösem Croup versucht. In zweien war die Diagnose durch die Expectoration von Fetzen falscher Membran festgestellt, im dritten, bei einem neunmonatlichen Kinde, fehlte dieser Nachweis. Bei allen dreien machte sich Besserung des Athmens vor der 2. Dosis geltend, und bei allen erfolgte rasche Genesung. Bei einem der Kinder, einem einjährigen, wurden im Ganzen 5·00 Grm. in 0·60-Dosen verabreicht, bei einem sechsjährigen Knaben 10·00 in Einzelgaben von 1·20, bei einem zwölfjährigen 5·00 in vier Dosen. S. erkennt an, dass diese wenigen Fälle nicht hinreichen, den Werth des Mittels zu beweisen, jedenfalls aber sei durch sie

festgestellt, dass dasselbe unter Umständen mit Sicherheit in Dosen gegeben werden könne, welche sonst als verwegen gelten würden. New-York Med. Record, März 1889).

Der Gebrauch der Mattoni'schen Moorextracte in der chirurgischen Praxis.

Von Dr. **Berthold Glattauer,** Operateur und prakt. Arzt in Wien.

Die Bäder mit Moorextracten werden sich in der chirurgischen Praxis in folgenden Krankheitszuständen zum Gebrauche empfehlen:

1. Bei Skrophulose, besonders bei der sogenannten torpiden Form. In der Regel sind es Kranke mit blassem, gedunsenem Aussehen, mit schlaffer Muskulatur, mit Drüsenanschwellungen am Halse, in der Achselgrube oder in der Leistengegend. Nicht selten sind Auftreibungen der Knochen, leichte Periostitiden vorhanden. Durch die Erregung der peripheren Nervenäste und die Beschleunigung des Blutkreislaufes werden die Blutbildung verbessert, der allgemeine Ernährungszustand gehoben, es tritt ein Erregungszustand in den Lymphbahnen und Lymphdrüsen ein und die Erscheinungen der Skrophulose gehen bei gleichzeitig zweckmässig angeordneter Diät zurück.

2. Eine sehr dankbare Verwendung finden die Moorextractbäder bei allen Arten von Rheumatismus, sei es Muskel- oder chronischer Gelenksrheumatismus. Wenn die Exsudationen nicht zu alt sind und eine Resorptionsfähigkeit überhaupt noch vorhanden ist, wird ein vorher oft scheinbar ankylotisch gewesenes Gelenk wieder bewegungsfähig.

In solchen Fällen von Unbeweglichkeit der Gelenke erscheint es zuweilen zweckmässig, dem Moorlaugenbade eine grössere Menge Moorerde zuzusetzen, weil dann durch die Consistenz der Moormasse eine eigenthümliche Compression und Friction auf die vorhandenen Exsudatmassen ausgeübt wird, wobei etwaige Entzündungsproducte und Fungositäten zertheilt werden und so eine raschere Resorption derselben erzielt wird. So wie bei Entzündungsexsudaten wirken die Moorxtractbäder auch

3. auf die sogenannten traumatischen Exsudate. Sie finden eine vorzügliche Verwendung nach Knochenbrüchen und Luxationen, bei denen durch die lange Ruhe der Gelenke eine gewisse Unbeweglichkeit und Steifigkeit zurückgeblieben ist, wie es übrigens auch bei Verstauchungen und Zerrungen zuweilen vorkömmt.

4. Bei Schusswunden empfiehlt Pirogoff, wenn der Fremdkörper bereits entfernt ist und die Vernarbung nicht eintreten will, den Gebrauch der Moorbäder. In ähnlicher Weise wurden dieselben von v. Dumreicher bei grösseren Wundflächen nach Operationen, wenn die Heilung nicht vor sich gehen wollte, angerathen.

Der wahrscheinlich durch die organischen Verbindungen der Moorextracte auf die Wundfläche hervorgerufene Reiz dürfte in ähnlicher Weise, nämlich durch Anregung der Aufsaugung und Regelung der Transpiration und Perspiration auf die Hautdecke wirken, daher die zweckmässige Anwendung

5. bei gewissen Hautausschlägen, wie Prurigo und Urticaria, insbesondere wenn dieselben anämische Individuen betreffen.

Die abortive Wirkung des salicylsauren Natrons.

In Nr. 49 der Wien. med. Presse findet sich eine Beobachtung von Dr. Linhart, welche die Wirkung des salicylsauren Natrons auf den Uterus in unzweifelhafter Weise bestätigt. Eine sonst gesunde, normal menstruirte junge Frau erkrankte an chronischem Gelenkrheumatismus, welcher häufig zu acuten Anfällen sich steigerte. Als einziges Mittel, die Schmerzen und Anfälle abkürzen, erwies sich das salicylsaure Natron. Im Laufe der Monate (die Krankheit dauerte über 2 Jahre) fiel es der Kranken auf, dass sie jedes Mal, wenn sie das Mittel genommen, Kreuzschmerzen bekam, und dass die sonst völlig schmerzlosen und regelmässigen Menses, schmerzhaft, profus und verfrüht eintreten. Um den Causalnex zwischen Salicyl und den uterinen Beschwerden festzustellen, liess Verf. von Zeit zu Zeit das Salicyl auf Wochen hindurch aussetzen. Jedesmal wurde dann die Periode wieder völlig normal. Durch die erwähnte Veröffentlichnng darauf aufmerksam gemacht, dass die gefässlähmende Wirkung der Salicylate die Ursache sei, spritzte Verf., so oft ein erneutes Recidiv des Gelenkrheumatismus wieder die Verabfolgung von Salicyl nothwenhig erscheinen liess, Ergotin ein. Der Erfolg war ein sofortiger, die Rückenschmerzen blieben aus, die Menses wurden oder blieben normal. Verf. betont, dass er, des Versuchs halber, den einen Monat Ergotin angewendet, den nächsten Monat ausgelassen, und so mehrere Male abwechseln d vorgegangen sei — stets sei mit mathematischer Sicherheit die Wirkung die oben geschilderte gewesen.

Jodäthyl

fand Robert Main äusserst günstig wirkend in Fällen von Bronchitis und Bronchialkatarrh, die mit Morbus Brightii, fettiger Herzentartung, schwacher Blutcirkulation und besonders mit Asthma infolge von Stauung des bronchialen Sekrets complicirt waren. Das Mittel wurde in einer Dosis von 10 Tropfen auf ein Handtuch gesprengt und dann inhalirt. Ungefähr 5 Minuten später husten und expectoriren die Kranken reichlich, worauf die Dyspnoe gehoben ist. Bei einem 60jährigen Kranken mit completer Orthopnoe, dem vorher die gewöhnlichen expectorirenden Mittel, Senega, Lobelin, Scilla etc., in hohen Dosen nichts geholfen hatten, brachten 2 Inhalationen innerhalb einer Stunde eine sofortige, erhebliche Erleichterung, so dass er darauf ruhig liegen und 5 Stunden schlafen konnte; nach jeder Inhalation war die Expectoration von Bedeutung. Verf. empfiehlt deshalb lebhaft für ähnliche die Anwendung des Jodäthyls.

(D. Med.-Ztg. Nr. 7, 1890.)

Eigenth. und verantwortl. Redacteur: Dr. Josef Weiss. — Druck von J. Koblischek in Wien.

Literatur.

Dr. A. Cloetta's Lehrbuch der Arzneimittellehre und Arzneiverordnungslehre. VI. Auflage, herausgegeben von Dr. Wilhelm Filehne, ord. Prof. der Pharmakologie und Director des pharmakologischen Institutes der Universität Breslau. 1889. Freiburg i. B. Akademische Verlagsbuchhandlung.

Der Autor beabsichtigte ein praktisches Lehrbuch für den die Klinik besuchenden Mediciner und angehenden Arzt zu schreiben und theilte zu diesem Zwecke die Arzneimittel nach den Indicationen ein, welche nach gestellter Diagnose erfüllt werden sollen. Wenn es sich darum handelt, diuretisch, abführend, antipyretisch, tonisirend etc. zu verfahren, so soll das Buch dem jungen Mediciner die Mittel und die Verhältnisse bezeichnen, unter welchen dieselben erfahrungsgemäss zulässig sind.

Dieses auf rationeller Empirie beruhende therapeutische Eintheilungsprincip ist wohl das praktischeste Hilfsmittel, um den angehenden Arzt einerseits vor lähmendem Nihilismus, andererseits vor kritiklosem therapeutischen Schlendrian zu bewahren.

Den gesammten Stoff theilt der Autor in 12 Gruppen ein in nachfolgender Ordnung: Narcotica, Antipyretica, Antiseptica, Alterantia, Tonica, Cardio- et Angiotonica, Adstringentia, Vesicantia, Evacuantia, Excitantia, Anthelminthica und Emollientia.

In einem kurzen Anhang werden noch die wichtigsten Heilquellen angeführt.

Auf die Arzneimittellehre folgt die Arznei-Verordnungslehre. Neben den altgewohnten Verodnungsweisen ist auch auf die durch die specialistische Therapie bedingte specielle Anwendung von Arzneimitteln Rücksicht genommen.

Den Schluss des Werkes bilden Maximaldosen- und Solutions-Tabellen, ein therapeutisches und alphabetisches Register.

Der praktische Werth dieses Buches drückt sich schon in der Thatsache aus, dass eine 6te Auflage desselben nothwendig würde.

Auch diese wird gewiss ihre Freunde finden. Die Ausstattung des Buches ist vortrefflich.

Eingelangte Separat-Abzüge aus den Montsheften für praktische Dermatologie.

Z **Behandlung der Trichophytia capi-**, Von P. G. Unna.

E **neue Darstellungsmethode des elaschen Gewebes der Haut.** Von P. G. na

---

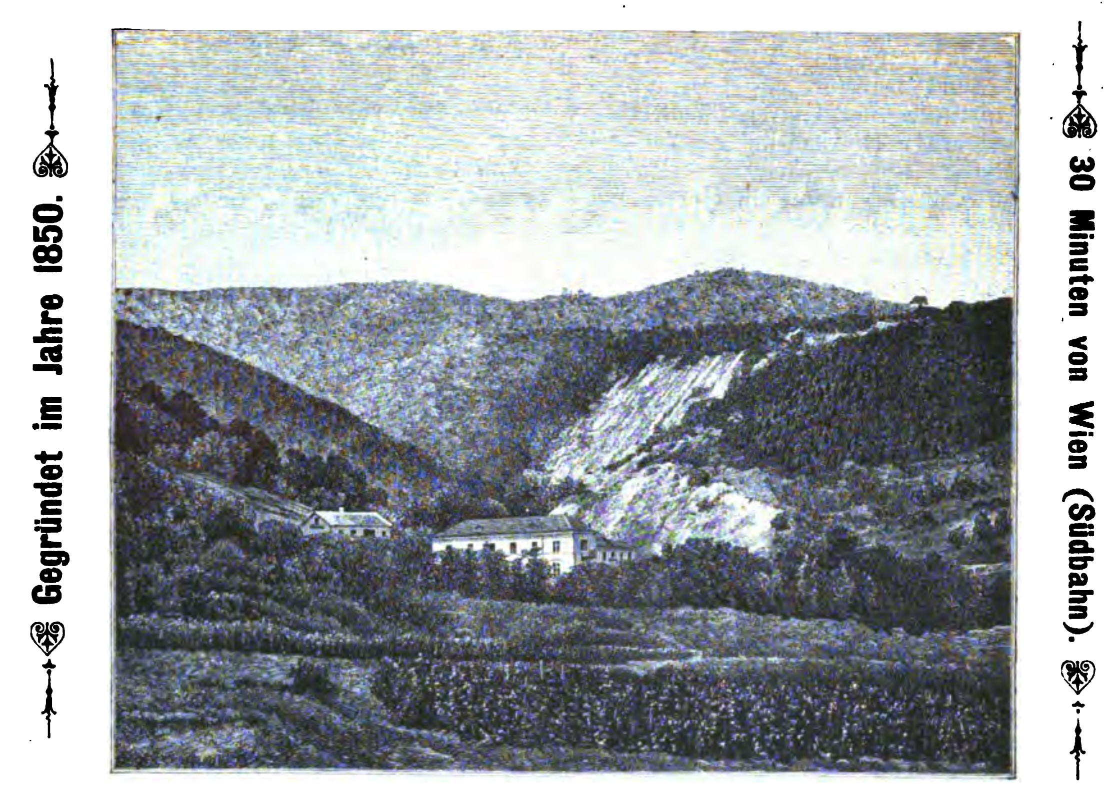
Gebrauch des Ichthyols bei inneren Krankheiten.

Die Anwendung des Chloroformwassers zur Lösung von Medicamenten. Von P. G. Unna.

Ueber die verschiedenen Formen der Sykosis und eine neue Art derselben. Von P. G. Unna.

Wasserheilanstalt „Priessnitzthal“ in Mödling.

Gegründet im Jahre 1850.



30 Minuten von Wien (Südbahn).

In Verbindung mit **Elektrotherapie, Massage, Diätcuren** und **schwed. Heilgymnastik.**



Chef-Arzt: **Dr. Josef Weiss.**

Eigenth. und verantwortl. Redacteur Dr. Josef Weiss. — Druck von J. Koblischek in Wien.

Nr. 4. Wien, 15. Februar 1890. VIII. Jahrgang.

Abonnementspreis: Ganzjährig mit Postversendung: Inland = 2 fl. 74 kr. Ausland = 6 Mark. Einzelne Nummern = 20 kr.

Beiträge und Zuschriften bittet man an Dr. JOSEF WEISS, Wien, Stadt, Wipplingerstrasse 20 zu adressiren.

Zeitschrift für Therapie

mit Einbeziehung der

Electro- und Hydrotherapie.

Central-Organ für praktische Aerzte

Herausgeber und Redacteur:

Dr. Josef Weiss, Chef der Wasserheilanstalt Priessnitzthal in Mödling bei Wien.

Die „Zeitschrift für Therapie" erscheint am 1. und 15. des Monats.

Man abonnirt mit Postanweisung im „Bureau der Zeitschrift für Therapie": Wien, I., Wipplingerstrasse Nr. 20, oder durch den Buchhandel bei W. Braumüller & Sohn, k. k. Hof- und Universitäts-Buchhandlung, Wien. Inserate werden mit 10 kr. pro dreigespaltene Nonpareille-Zeile berechnet.



MATTONI's
GIESSHÜBLER
reinster
alkalischer
SAUERBRUNN.
Vorzüglich erprobt bei:
Krankheiten der Athmungs- und Verdauungsorgane, bei Gicht, Magen- und Blasenkatarrh. Specificum bei Kinderkrankheiten.
Zur Vor- und Nachkur für Karlsbad.
MATTONI's
MOOR-EXTRACTE
MOOR-SALZ,
MOOR-LAUGE
BEQUEME MITTEL ZUR HERSTELLUNG
von
MOOR- UND EISENBÄDERN IM HAUSE.
Langjährig erprobt bei:
Metritis, Oophoritis, Peritonitis, Chlorose, Scrophulosis, Rhachitis, Fluor albus, Disposition zu Abortus, Paralysen, Paresen, Anaemie, Rheumatismus, Podagra, Ischias und Haemorrhoiden.
MATTONI's
OFNER-BITTERWASSER
VORZÜGLICHSTES
ABFÜHRMITTEL
VERSENDUNG aller natürlichen MINERALWÄSSER
und Quellenproducte.
HEINRICH MATTONI
FRANZENSBAD WIEN KARLSBAD
MATTONI & WILLE, BUDAPEST.

Nr. 4. **Wien, 15. Februar 1890.** **VIII. Jahrgang.**

Abonnementspreis: Ganzjährig mit Postversendung: Inland — 2 fl. 74 kr. Ausland — 6 Mark. Einzelne Nummern — 20 kr.

Zeitschrift für Therapie

mit Einbeziehung der

Electro- und Hydrotherapie.

Central-Organ für praktische Aerzte.

Beiträge und Zuschriften bittet man an Dr. JOSEF WEISS Wien, Stadt, Wipplingerstrasse 20 zu adressiren.

Motto: Primum non nocere.

Der Kaolin-Rheostat.

Von **Dr. G. Gaertner.**

Vortrag, gehalten in der k. k. Gesellschaft der Aerzte am 24. Januar 1890.

Vor vier Jahren habe ich in dieser Gesellschaft einen Rheostat demonstrirt, dessen wichtigster Bestandtheil ein mit Graphit überzogener Pergamentring war. Dem kleinen Apparate, der rasch eine ansehnliche Verbreitung unter den Aerzten gefunden hatte, haften indess, wie spätere Erfahrung gelehrt hat, mehrere Mängel an. Zunächst waren die Instrumente nicht sehr dauerhaft. Unter dem Einflusse des Stromes erwärmt sich die Graphitlage, bekommt Risse und Sprünge, die zu vollkommenen oder unvollkommenen Leitungsunterbrechungen führen und den Apparat gebrauchsunfähig machen. Ferner waren die Apparate schon von Haus aus ungleich. Mancher Ring gelang gut, ein anderer minder gut. Endlich wurde, namentlich in letzterer Zeit, vielfach und nicht mit Unrecht darüber geklagt, dass der Gesammtwiderstand [des] Apparates zu klein sei (er betrug oft nur [...].000 Ohm), ein Fehler, der allerdings zu [ver]meiden gewesen wäre.

Das Bedürfniss nach einem guten, billigen, [e]inen Rheostat ist aber vorhanden; die Vor[the]ile, welche sich aus der Verwendung eines [sol]chen Apparates ergeben, sind so allgemein [ane]rkannt, dass es mir überflüssig erscheint, [hie]r darauf weiter einzugehen.

Diese Umstände veranlassten mich dem [Ge]genstande meine Aufmerksamkeit neuerdings zuzuwenden und ich glaube, dass es mir gelungen ist, einen neuen Rheostat zu construiren, der die anerkannten Vorzüge des Graphitrheostaten, nicht aber dessen Fehler besitzt und der allen Anforderungen, die an eine Stromregulirungs - Vorrichtung gestellt werden können, im vollem Masse entsprechen dürfte.

Von der Verwendung des Graphites als Widerstandsmaterial habe ich auf Grund eigener Erfahrung, die sich mit den Angaben verschiedener Physiker deckt, von vorneherein ganz abgesehen.

Die Wiederstandselemente des neuen Rheostaten bestehen aus Kohle, wie sie bei Erhitzung einer vegetabilischen Substanz unter Luftabschluss entsteht. Anfangs machte ich den Versuch, die Kohlenfäden der Glühlampen zu verwenden. Es zeigte sich dabei, dass die Herstellung eines brauchbaren Rheostaten auf diesem Wege wohl möglich ist, dass dieselbe aber zu mühsam der Apparat selbst zu kostspielig wäre. Nach verschiedenartigen anderen Versuchen bin ich endlich dazu gelangt, die Widerstände des Rheostaten aus Porzelllanplättchen herzustellen, welche von einem feinsten Schwamme vegetabilischer Kohle durchsetzt sind. Die Scheibchen haben ungefähr Linsengrösse. Ihr Durchmesser beträgt 5 mm, ihre Dicke 1 mm. Der Widerstand derselben beträgt je nach der Menge der Kohle, die sich in den Poren des Thones befindet, zwischen 10 und 10.000 Ohm und wir haben es in der Hand, nach Belieben Plättchen mit grossem oder kleinem Widerstande zu erzeugen.

Aus den Plättchen wird nun eine Säule aufgebaut, wobei zwischen je zwei Porzellanplättchen ein mit einem Vorsprunge (Nase) versehenes Messingblättchen eingelegt wird. Fünfzig Plättchen bilden einen Rheostaten. Sie werden in einem mit einem longitudinalen Schlitz versehenen Rohre untergebracht. Die Nasen der Messingblättchen ragen aus diesem Schlitze zu Tage.

Die Elemente der Säule werden durch Schraubendruck gegeneinander gepresst, dann wird der Raum zwischen Rohrwand und Säule, sowie die Zwischenräume der Nasen mit Asphalt ausgegossen. Die Widerstandsplättchen sind damit vor dem Zutritte von Luft und Feuchtigkeit sicher geschützt. Die eine Polklemme des Apparates steht mit dem ersten Plättchen, die andere mit einem kleinen Schieber in Verbindung, der über die Reihe der Nasen gleitend hinweg bewegt werden kann, wodurch eine beliebige Zahl der Plättchen in den Strommkreis ein- oder ausgeschaltet werden kann. Die Stellung eines mit dem Schieber verbundenen Stiftes auf der Scala zeigt die Zahl der eingeschalteten Plättchen an. Es ist selbstverständlich dafür vorgesorgt, dass der Strom beim Bewegen des Schiebers niemals unterbrochen und ein exactes Ein- und Ausschleichen möglich werde.

Der Widerstand des einzelnen Plättchens nimmt von dem einen Ende gegen das andere in bestimmter Progression zu, so dass die Stromzunahme, respective Abnahme eine sehr gleichmässige wird. Die Plättchen werden nach ihrer Fertigstellung einzeln auf ihren Widerstand geprüft, sortirt und beim Aufbaue des Rheostaten in der durch die Rechnung geforderten Reihenfolge verwendet. Der Gesammtwiderstand des Rheostaten beträgt über 200.000 Ohm. Vor der definitiven Montirung wird jeder Apparat genau geprüft und einzelne etwa fehlerhafte Plättchen durch andere ersetzt. So ist die Möglichkeit geboten, stets gleichförmige und gute Instrumente zu erzeugen.

Die Durchleitung selbst sehr starker Ströme durch einzelne Plättchen oder durch den Rheostaten selbst fügt dem Apparate keinen Schaden zu. Die Plättchen, welche ja in Weissgluthhitze hergestellt sind, leiden unter der Einwirkung der durch den Strom erzeugten höheren Temparatur keinen Schaden, verändern hierbei auch ihren Widerstand nicht. Dieser Umstand verbürgt die Dauerhaftigkeit des Instrumentes.

Ueber die Tuberkulose und die Mittel zu ihrer Heilung.

Von Prof. **Schrötter** in Wien.

(Vortrag, gehalten im „Wissenschaftlichen Club" zu Wien am 3. Januar 1890.)

(Fortsetzung u. Schluss.)

So findet so zu sagen eine Selbstinfection an einem und vielleicht ganz unbedeutend erkrankt gewesenen Individuum statt. In ganz ähnlicher Weise geschieht auch die weitere Ausbreitung in dem einmal befallenen Organe selbst.

Wie geschieht aber die Weiterverbreitung auf andere Menschen? Wie steht es mit der vielbesprochenen und von Alters her angenommenen Vererbung? Wird die Tuberkulose vererbt oder nur die Anlage zu derselben.

Wenn man auch die erste Möglichkeit nicht vollkommen in Abrede stellen kann, da Analogien mit anderen Krankheiten vorliegen, so drängen doch die meisten Thatsachen dahin, dass es sich um eine angeborene Anlage handelt, wobei man sich klar zu machen hat, dass wir auch jetzt noch gar Vieles nicht zu erklären wissen, wie wir überhaupt bei den Infectionskrankheiten noch vielen Räthseln gegenüberstehen.

Wie soll man sich erklären, dass der eine Mensch erkrankt, der andere nicht? Wir bringen dies eben mit der sogenannten angeborenen Disposition in Verbindung. — Wie soll man sich erklären, dass eine Wärterin, die sich z. B. schon jahrelang unter Blatternkranken bewegte, plötzlich, also unter anscheinend ganz gleich gebliebenen Verhältnissen von der Krankheit befallen wird?

Bei der Tuberkulose weiss man allerdings, dass, je mehr Bacillen vorhanden sind, auch eine um so raschere Ausbreitung der Erkrankung, ein um so rascherer Gewebszerfall eintritt. Dass kann mehr oder weniger allein für die Infection überhaupt doch nicht massgebend sein, abgesehen davon, dass bei solchen Beobachtungen die Annahme, dass es sich gerade dieses eine Mal um einen besonders kräftigen Infectionsstoff gehandelt hat, nicht stichhaltig ist. Es bleibt also nur die Annahme, dass sich das Individuum zur Zeit der Infection und das ist in practischer Beziehung von grosser Wichtigkeit, unter ganz besonders günstigen Bedingungen zur Aufnahme der Mikroorganismen, also in einer zeitweilig besonders gesteigerten Disposition befunden hat.

Für den Respirationstract ist dies leicht zu erklären: Ist die Schleimhaut durch einen einfachen Katarrh so zu sagen schwächer geworden, so werden die Infectionsstoffe um so leichter haften können. Wahrscheinlich können die Veranlassungen hier sehr geringfügiger Natur sein. Wie oft hört man, dass eine Krankheit mit Schnupfen angefangen hat, so dass es ganz nahe liegt, daran zu denken, dass dieser nur der veranlassende Moment, nicht aber das erste Krankheitssymptom zur eigentlichen schweren Krankheit gewesen ist. Ganz ähnliche Verhältnisse gelten gewiss für den Darm, für die Verletzungen der äusseren Haut u. dgl.

Wir nehmen demnach an, dass es sich um eine angeborene Anlage handelt, also alles dasjenige, was wir mit dem Namen phtih-

sischen Körperbau bezeichnen: Blässe der Hautdecken, Zartheit der Gefässe, langer, schmaler, flacher Brustkasten, bei hochaufgeschossenem Körperbau, geringe Widerstandsfähigkeit gegen äussere Schädlichkeiten, besonders häufige Erkrankungen der Respirationsorgane. Bei günstigen äusseren Verhältnissen findet dann die Infection statt.

Auf welchen Wegen erfolgt nun die Infection?

Sehr häufig unzweifelhaft durch den Verdauungstract nicht, weil sonst ein primäres Erkranken desselben wohl viel häufiger sein müsste, indess wissen wir, dass durch das Fleisch und namentlich durch die Milch, welche von Kühen herrührt, die mit der Perlsucht, der mit der Tuberkulose des Menschen identischen Krankheit des Rindes, behaftet sind, die Infection herbeigeführt werden kann. Dabei bleibt vorläufig noch unentschieden, ob die Uebertragung nur in solchen Fällen stattfindet, wo auch die Brustdrüse des Thieres stark erkrankt ist, oder ohne diese Localisation. Damit hängt es ohne Zweifel zusammen, dass gerade bei Kindern so häufig die Erkrankung an den Bauchdrüsen so häufig auftritt.

Im Athmungstractus erfolgt die Erkrankung gewiss am allerhäufigsten, und zwar durch Einathmen des Staubes, der sich leicht allerwärts bacillenhaltig finden kann. Wie bereits hervorgehoben, besitzen die Bacillen eine grosse Widerstandsfähigkeit, trocknen also mit den Auswurfstoffen ein, diese gelangen durch den menschlichen Verkehr wieder in die Luft und werden so respirationsfähig gemacht.

Zahlreiche Experimente haben die Richtigkeit dieser Anschauungen bewiesen, wobei eine Menge interessanter Thatsachen stattfinden. Von jeder Stelle des Athmungstractes aus kann die Aufnahme der Mikroorganismen geschehen. So hat u. A. Demme im Nasensecrete eines an tuberculöser Hirnhautentzündung verstorbenen Kindes die Koch'schen Bacillen gefunden; die Infection war also hier schon vom ersten Theile des Respirationstractes ausgegangen, wie es jetzt ja auch bekannt ist, dass die Tuberkulose der Nasenleimhaut selbst nicht so selten ist.

Ein Eindringen der Bacillen durch Wunden äusseren Haut findet glücklicherweise nur en statt, doch sind solche Fälle sichertellt, so z. B. der Fall einer Infection nach Verletzung der Hand mit Scherben einer ckschale.

Man kann also das Tuberkulöswerden s Individuums erklären durch Selbstinion von einem früher her, vielleicht schon der frühesten Kindheit, aber ohne alle Symptome bestehenden Herde und dann durch Infection von aussen in der angegebenen Weise, wo man allerdings meist nicht im Stande ist, die Quelle mit Bestimmtheit anzugeben.

Von grosser Wichtigkeit ist hiernach der möglichst frühe Nachweis der Krankheit, sowohl durch die physikalische Untersuchung der Brustorgane, wie die mikroskopische Untersuchung des Auswurfes.

Was vermögen wir nun gegen die Krankheit zu thun?

Hier handelt es sich vorerst um die Prophylaxis. Wenn irgendwo, kann man wohl hier sagen, dass man in der Wahl seiner Eltern nicht vorsichtig genug sein könne. Besteht aber eine erbliche Anlage, so muss mit allen Mitteln für die Verbesserung einer solchen von frühester Jugend auf gesorgt werden, durch möglichst gute Ernährung, möglichst viel Aufenthalt in reiner Luft, systematische Abhärtung des Körpers durch zweckmässige Waschungen, Kräftigung des Organismus, namentlich der Brustmuskulatur, durch entsprechende Leibesübungen. Auch anscheinend geringfügige Erkrankungen, namentlich Katarrhe des Respirationstractes müssen bei so beanlagten Menschen mit aller Sorgfalt behandelt werden, dieselben überhaupt möglichst lange vor solchen bewahrt werden.

Da man es hier mit einer Infectionskrankheit zu thun hat, wird man Alles zu vermeiden haben, wodurch man in Berührung mit den Infectionsstoffen kommt, wobei man sich allerdings klar machen muss, dass ja glücklicherweise die Gefahr keine so grosse ist, wie bei anderen Infectionskrankheiten (Masern, Scharlach etc.) Die Uebertragung der Tuberkulose scheint nur an ganz bestimmte Bedingungen gebunden zu sein. Immerhin sind alle Vorsichtsmassregeln geboten, auf welche die Laien aufmerksam zu machen ja unsere Pflicht ist.

Wo die innige Berührung mit solchen Kranken nicht durchaus nothwendig ist, wird man sie möglichst vermeiden, namentlich mit Bezug auf Menschen, die eine Neigung zur Krankheit zeigen. In Bezug auf die Nahrung wird es sich empfehlen, nie rohes Fleisch und nur gekochte Milch zu verwenden.

Vor Allem aber ist die Unschädlichmachung der Auswurfstoffe erforderlich, da von diesen die grösste Gefahr der Weiterverbreitung der Erkrankung stammt. Sie sollten stets bis zu ihrer definitiven Entfernung und Zerstorung in verschlossenen Gefässen, nicht in Taschentüchern gehalten werden; haben doch die Untersuchungen gezeigt, dass durch die Stubenfliegen, die sich an den Spucknapfen

aufhalten, eine Verschleppung der Bacillen zu Stande kommen kann. Ueberhaupt ist die scrupulöseste Reinlichkeit im weitesten Sinne des Wortes geboten. Hier kann nicht genug auf gewisse unbedachte Lebensgewohnheiten aufmerksam gemacht werden. So ist es nicht gleichgiltig, wo der Mensch während des Essens seine Nahrung hinlegt und wieder aufnimmt, z. B. vom schmutzigen Fussboden. Alles, was Staub macht, denn dieser ist der Hauptträger der Bacillen, muss sorgfältig vermieden werden. Das Reinigen der Wohnungen, das Ausklopfen der Kleider und Teppiche muss mit bestimmter Sorgfalt vorgenommen werden. Das Beziehen neuer Wohnungen, namentlich mit Rücksicht auf die Bettwäsche, besonders in Curorten, ist keine gleichgiltige Sache. Strenge Desinfection, besonders nach Todesfällen an Tuberculose, ist durchaus nothwendig. Durch Cornet ist im Staube von solchen Zimmern der Gehalt von Tuberkelbacillen mit Bestimmtheit nachgewiesen worden. — Es liegt die Beobachtung eines jungen, kräftigen, aus vollkommen gesunder Familie abstammenden Advocaten vor, der in einem Wintercurorte an acuter Tuberkulose zu Grunde ging, nachdem er im Bette eines an Tuberculose Verstorbenen geschlafen hatte. — Das Reinigen der Strassen und Fusswege unter Staubentwicklung ist ein Verbrechen an unseren Mitmenschen. Hier darf mit Wasser nicht gespart werden.

Hier ist aber viel mehr durch allgemeine gute Erziehung und Popularisirung naturwissenschaftlicher Anschauungen, als durch Verordnungen zu erreichen, weshalb es wünschenswerth wäre, dass auch in den niederen Schulen der Hygiene Rechnung getragen würde.

Was haben wir nun aber mit dem einmal erkrankten Individuum zu thun?

Ist die Tuberkulose heilbar? Glücklicherweise unzweifelhaft „ja". Wir wissen dies nicht nur aus den Leichenbefunden, sondern auch aus den Beobachtungen an Lebenden. Schon Skoda, der über die grösste Erfahrung in dieser Beziehung verfügte, hat mit Bestimmtheit den Satz ausgesprochen, dass die Tuberkulose, und zwar in allen ihren Stadien, heilen könne. Leider lässt sich nur sagen, dass es die Natur vermag, eine Reihe von Vorkehrungen zu treffen, die herbeizuführen bisher nicht in unserer Macht steht, die wir nur anzubahnen vermögen;

Uebt der eingedrungene Bacillus einen Reiz aus, der eben zur Bildung des Tuberkels führt, so sehen wir, wie durch eine reactive Entzündung eine umgebende Schwiele hergestellt wird, durch welche der Krankheitsherd vom gesunden Gewebe abgetrennt und wegen ihrer schweren Durchdringbarkeit auch eine Weiterverbreitung verhindert wird. Gleichzeitig findet auch eine Verödung der Gefässe statt, so dass in dieser Weise die Bahnen der weiteren Infection geschlossen werden. In nicht seltenen Fällen kommt es zu einer Ablagerung von Kalksalzen in das erkrankte Parenchym und in dieser Weise zu einer Unschädlichmachung. Endlich kann das Krankhafte am Wege der Eiterung entfernt werden.

Was vermögen wir nun zur Hervorbringung solcher Vorgänge zu thun?

Wenn es möglich wäre, jeden ersten Krankheitsherd zu entfernen, sowäre die Sache allerdings einfach. So sehen wir, dass die Chirurgie in der glücklichsten Weise mehr und mehr in die früher allein von der internen Medicin beherrschten Gebiete eingreift. Durch die operative Entfernung einer tuberkulösen Lymphdrüse am Halse kann der weiteren Infection vorgebeugt werden. Unsere Aufgabe wäre es nun, ein Mittel zu finden, das, dem Organismus einverleibt, den Koch'schen Bacillus zerstört. Wenn dies auch wohl möglich ist, so ist es bis jetzt doch nicht gelungen, ein solches zu finden, wenigstens nicht in einer solchen Concentration, dass es dem übrigen Organismus nicht schaden würde. Noch weniger ist es möglich, auf die übrigen genannten Vorgänge einzuwirken; oft ist der Versuch gemacht worden, durch Einverleibung von Kalksalzen der verschiedensten Zusammensetzung den Naturvorgang nachzuahmen, aber vergeblich. Tausende von Mitteln und Methoden sind als sichere Heilmittel gepriesen worden, keines hat dem vorurtheilsfreien, unparteiischen Prüfen der Wissenschaft Stand halten können, ob sie nun auf eine Kräftigung der Zelle, wie das Arsenik, oder auf eine desinficirende Wirkung losgingen, Creosot und ähnliche Mittel. — Läugnen lässt sich allerdings nicht, dass diese Mittel im Stande sind, einzelne Symptome in glücklicher Weise zu bekämpfen und dadurch zu wirklichen Behelfen in der Therapie zu rechnen sind.

Eines aber hat sich unter allen Umständen und an allen Orten als sicherstes Heilmittel erwiesen, d. i. die möglichste Hebung der Ernährung und Kräftigung des Organismus, und, um diese zu erzielen, der reichlichste Aufenthalt in reiner Luft mit allen Anregungen, welche durch eine solche auf unseren Körper gegeben ist. In diese Bahn müssen wir somit unsere ganzen Bestrebungen lenken. So sind wir in der That seit lange gewohnt, dieser Anschauung Rechnung tragend, die Kranken im Sommer und Winter in die verschiedenen Curorte, an das Meer, in die Höhen und nach dem Süden zu schicken, um ihnen so zu jeder Zeit den reichlichsten Aufenthalt in

frischer, reiner Luft zu ermöglichen. Für den Reichen ist in dieser Richtung bald gesorgt; es handelt sich aber darum, auch dem Armen in menschenwürdiger Weise zu helfen oder doch mindestens seine Lage zu erleichtern und erträglich zu machen. So lange der Arme arbeiten kann, schleppt er sich fort, um endlich in einem Krankenhause Hilfe zu suchen und sich dort zu Tode zu husten, zur eigenen Qual und der seiner Nachbarn. Meist kann diesen Aermsten der einzige Wunsch, den sie haben, nach frischer, reiner Luft, nach einem grünenden Baume nur in unzureichendster Weise gewährt werden. Hier muss mit den alten Traditionen gebrochen und Abhilfe geschaffen werden, was es auch kosten möge. Aus unseren städtischen Krankenhäusern müssen die langen Bettreihen der Tuberkulösen verschwinden. Unsere 3 grossen Krankenhäuser beherrbergen durchschnittlich 3400 Tuberkulöse; diese müssen ausserhalb der Stadt in nach Norden geschützter, nach Süden offener, wald- und wiesenreicher Lage in zweckmässigen Asylen untergebracht werden.

Welche Stadt wäre zu einem solchen Unternehmen geeigneter, als unser schönes Wien mit seinen herrlichen, alle gewünschten Eigenschaften bietenden Umgebungen? Hier soll den Kranken ein Aufenthalt geboten werden, wo sie Heilung suchen, jedenfalls Erleichterung finden können, wo sie sich im Freien ergehen, Gartenarbeit treiben und so lange verweilen können, bis sie wieder arbeitsfähig geworden sind. Hier sollen gleichzeitig alle Einrichtungen getroffen sein, die den oben angegebenen Indicationen entsprechen.

Welches sind die Vortheile und die Nachtheile einer solchen Anstalt?

Vor Allem hat man sich klar zu machen, dass es sich um eine Infectionskrankheit handelt, so dass es, das Mass ihrer Ansteckungsfähigkeit bei Seite gelassen, doch keinem Zweifel unterliegen kann, dass es durchaus zweckmässig ist, solche Kranke von anderen zu isoliren. Die sorgfältigen Untersuchungen von Cornet haben gezeigt, dass in zwei Dritteln der mit innerlich Kranken belegten Sälen in dem den Wänden und Bettstellen entnommenen Staube ᵉⁿtwickelungsfähige Bacillen gefunden wurden ihre Virulenz mit ungeheurer Zähigkeit thalten. — Unter allen Umständen ist es rchaus zweckmässig, eine gleiche Art Kran- r vereinigt zu haben, indem sich da alle ssnahmen viel leichter durchführen lassen d die Controle über dieselben systematisch übt werden kann. Es sei hier nur z. B. die ncipielle Durchführung aller Reinlichkeits- ssregeln in Bezug auf den Auswurf ange- ırt. Cornet hat gezeigt, dass, wo in Kran- säälen nur in Spuckschalen gespuckt wurde, keine Bacillen im Staube nachweisbar waren, während dort, wo auch auf den Boden gespuckt wurde, sich Bacillen fanden. Ferner werden sich alle Vorrichtungen in Bezug auf Desinfection der Wäsche, der Kleider, der Möbel in einer solchen Anstalt am besten nach geeigneten Principien durchführen lassen.

Der Aufenthalt in einer solchen Anstalt, wo sich das Auge einer freundlichen Umgebung, der Körper der freien Luft erfreut, wird auch einen moralischen Effect auf den Kranken ausüben, der mit dem früher hervorgehobenen Heilnutzen einen besonders günstigen Einfluss auf ihn ausüben wird.

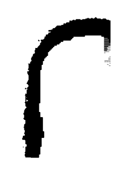
Als ein gewiss nicht gering anzuschlagender Vortheil ist die dadurch bewirkte Entlastung unserer grossen Krankenhäuser anzusehen, abgesehen davon, dass dadurch Platz geschaffen wird, um alle jene Reformen einzuführen, welche die heutige Wissenschaft dringend erheischt, um die Anstalten auf jene Höhe zu bringen, auf der sie bereits in allen Ländern sind.

Was die Nachtheile betrifft, die die qu. Anstalt in sich schliesst, so wird der Kranke sich scheuen, eine solche Anstalt, wo ihm der Stempel eines unheilbaren Leidens aufgedrückt wird, aufzusuchen. Doch dürfte diese Scheu bald schwinden, wenn er von der überaus freundlichen Einrichtung derselben überzeugt wird, so dass ihm bald die Vortheile des Aufenthaltes in derselben einleuchten werden. Die Erfahrung zeigt auch, dass gegen ähnliche bereits bestehende Anstalten keine Abneigung, im Gegentheile ein kaum zu bewältigender Andrang zu denselben besteht. Das Vertrauen zu denselben wird sich umsomehr befestigen, als sich ja durch zweckmässige Belehrung in der Laienwelt der Glaube an die Heilbarkeit der Tuberkulose und die sichere Ueberzeugung, dass gerade hier alle denkbaren Mittel zur Erreichung dieses Zieles in Anwendung kommen, verbreiten wird.

Eine Frage drängt sich allerdings dabei auf, nämlich ob nicht eine Gefahr darin liegt, an einem Orte eine solche Masse Infectionsstoffes anzusammeln? und ob nicht für die Kranken selbst daraus eine noch höhere Ansteckungsfähigkeit erwachse?

Wenn dies nun allerdings auch einerseits der Fall wäre, so kommt wieder in Betracht, dass andererseits alle Arten von zweckmässigen Vorkehrungen getroffen sind, um diesem Uebelstande, am meisten gerade durch den Aufenthalt in der reinen Luft, zu begegnen.

Man könnte dann auch den Einwand erheben, in einer solchen Anstalt müssten die Aerzte, namentlich aber das Wartepersonal in eminenter Weise durch Ansteckung gefährdet werden. In der That hat Cornet gezeigt,



dass bei den preussischen Krankenpflegeorden 63 pCt. der Todesfälle durch Tuberkulose bedingt sind. Diese Thatsache wird noch erschrecklicher, wenn man bedenkt, dass es sich hier um früher gesunde, im kräftigsten Alter stehende Menschen, bei denen Erblichkeitsverhältnisse, angeborene Disposition meist ausgeschlossen sind, handelt, demnach wirklich eine frische Infection vorliegt. Allein hier ist es zu berücksichtigen, dass es sich um eine erworbene Disposition handelt. Durch den schweren, anstrengenden Dienst, das Nachtwachen, den Mangel frischer Luft, die geringe körperliche Bewegung, welche oft noch eingeschränkt wird durch reichliche religiöse Uebungen, können auch die kräftigsten Constitutionen untergraben und für das Contagium empfänglich gemacht werden. Die Verhältnisse stellen sich also gerade so, wie bei der Erwerbung der Tuberkulose in Gefangenhäusern, in Armen- und Fabriks-Bezirken, wo sie, entsetzlich genug, bis zu 94 pCt. der Todesfälle steigen kann. Allein in einer Anstalt, wie wir sie planen, würde sich ja auch das Wartepersonal unter ganz anderen Verhältnissen befinden, ausserdem würde es sich als zweckmässig erweisen, das Wartepersonal entsprechend prophylaktisch zu behandeln, was ja gerade hier durch eine geregelte Eintheilung des Dienstes, durch möglichst viel Aufenthalt in der freien Luft leicht durchführbar wäre; das Wartepersonal könnte schon von vornherein aus älteren Individuen zusammengestellt und zeitweise gewechselt werden, etwa in Verbindung mit anderen Kranken-Anstalten.

Endlich ist auch die Idee, die Tuberkulösen in einer solchen separirten Weise unterzubringen, keineswegs neu, ja schon als Verf. im Jahre 1883 die Idee zuerst anregte, war sie es nicht. In England besteht an der Südküste der Insel Wight in Untercliff seit 21 Jahren ein segensreiches solches, für 280 Kranke bestimmtes Institut, in einer überaus munificenten Weise ausgestattet. Dasselbe hat überraschend günstige Resultate aufzuweisen, bei 666 Kranken nur 3,8 pCt. Todesfälle.

In Folge eines Vortrages, den Verf. im Jahre 1884 im Wiener Doctoren-Collegium hielt, wurde ein Comité eingesetzt, das sich mit der Berathung dieses Gegenstandes zu beschäftigen hatte. Die Vorschläge, welches dieses dem Collegium erstattete, wurden einstimmig angenommen und das Referat sowohl dem Statthalter, als dem Minister-Präsidenten unterbreitet und auch von beiden hohen Stellen sehr beifällig aufgenommen. Bisher sind aber keine weiteren Schritte für die Realisirung der Idee geschehen. — Im Auslande machen sich mehr und mehr Versuche für die Realisirung der Idee geltend. Auchin Wien ist ein Verein in der Gründung begriffen, der sich zur Aufgabe stellt, Gleichgesinnte anzuziehen, um die nöthigen Mittel dafür aufzubringen; an der Spitze dieser Bestrebungen stehen die Directoren der 3 grössten Kranken-Anstalten Wiens.

Referate.

Zur Theorie und Behandlung der Rhachitis.

Von Dr. **Max Kassowitz.**

(Aus dem I. öffentlichen Kinderkrankeninstitut in Wien.)

Die Rhachitis ist ein localer Irritationsprocess, markirt durch Bildung gefässreicher Markräume im Knorpel, durch auffallende Blutfülle der periostealen Auflagerungen und des Knochenmarks. Durch die gestörten Circulationsvorgänge erklärt sich auch die langsame Ablagerung der Kalksalze, wie das Virchow vor bereits mehr als 25 Jahren nachgewiesen hat. Der Widerspruch von Pommer kann an dieser Thatsache nichts ändern.

Die Theorie hat auch ihre grosse praktische Wichtigkeit. Man wird es danach nicht mehr für unmöglich halten, dass ein blühend aussehendes, an der Brust genährtes, erst einige Monate altes Kind rhachitisch sein könne und eventuell die Untersuchung nicht versäumen.

Therapeutisch verdient hervorgehoben zu werden, dass die bei der Rhachitis so verpönten Amylaceen am Ende des Säuglingsalters, also ganz besonders während des zweiten Lebensjahres, die naturgemässe und in unsern jetzigen Kenntnissen von der Ernährung und vom Stoffwechsel wohlbegründete Ergänzung der Milchnahrung bilden. Von Medicamenten lassen Eisen- und Leberthran gegen den rhachitischen Process selbst vollkommen im Stich, wenn sie auch bei schwächlichen Kindern den Allgemeinzustand zu heben im Stande sind. Dasselbe gilt von den Salzbädern. Werden diese Bäder an der See oder im Gebirge genommen, so wirkt das Aufhören der bisherigen Schädlichkeiten der Athemluft auch auf den Knochenprocess günstig ein.

Als souveränes Mittel gegen die Rhachitis erweist sich dagegen der Phosphor, wie von sehr zahlreichen Seiten bestätigt wird. Seit Verf. die Phosphorbehandlung eingeführt hat, bekommt er jährlich statt 236 rhachitischer Kinder (1885) deren jetzt 4779 oder statt 7·6 pCt. des früheren Materials jetzt 56 pCt. Die Kunde von der erfolgreichen Therapie hat sich allgemein verbreitet und führt diese

enorme Krankenzahlen der Anstalt zu. Die Gesammtzahl, der vom Verf. bisher (einschliesslich der Privatpraxis) mit Phosphor behandelten Kinder beläuft sich auf mindestens 25.000.

Die Patienten bekommen den Phosphor in dunklem Leberthran 0·01 : 100, einmal täglich einen Kaffeelöffel voll (½ = Mgrm.), wie es scheint, ohne Unterschied des Alters. Der Leberthran wird gewählt, weil es sich leicht emulgiren lässt, sehr leicht resorbirt wird und seiner grossen Wohlfeilheit andern pharmakologisch verwendbaren Oelen gegenüber. Durch einen Zusatz von 5 Cgrm. Saccharin wird die Arznei annehmbar gemacht. Für die bessere Praxis und in den Fällen, in denen der Leberthran entschieden abgelehnt wird empfiehlt Verf.:

Rp.	Phosphori	0·1
	Lipanini	30·0
	Sacch. albi	
	Plv. gi. arab. ana	15·0
	Aq. dest.	40·0
	M. f. Emulsio.	

In dieser Form wird die Arznei auch von den verwöhntesten Kindern genommen.

Die richtige Dosirung des Phosphors für den angebenen Zweck kann nur in der Weise geschehen, dass man sich eine concentrirte ölige Solution von Phosphor (0·2 pCt. in Mandelöl) bereitet und von dieser die entsprechende Menge (5 Grm.) dem Leberthran oder der Emulsion (95 Grm.) zusetzt. Die concentrirte Lösung hält sich jahrelang ohne sich zu verändern.

Von den Resultaten dieser Behandlung ist folgendes zu erwähnen: Fälle von Rhachitis tarda kommen jetzt häufiger zur Beobachtung. Sie stellten sich früher nicht vor, weil sie allgemein für unheilbar galten. Auch diese unglücklichen Geschöpfe werden durch die Phosphormedication geheilt, ebenso die Fälle von schwerer Rhachitis, die mit Pseudoleucämie complicirt sind. Bei den letzteren erhält auch die Milz bald ihre normale Form wieder. Die frühere Empfehlung der Soolbäder für die leichten Fälle der Rhachitis widerruft Verf. jetzt gleichfalls zu Gunsten der Phosphorbehandlung.

„Der Phosphor ist das Specificum für die ,lische Krankheit; er ist das Eisen der achitischen." (D. med. W. 1890.)

[illegible]nische Studien über die Quecksilber[illegible]erapie hydropischer Herz-, Lungen- und Nierenkranker.

Von Dr. **Mahnert.**

Aus dem Verein der Aerzte in Steiermark.)

Der Vortragende recapitulirt in Kürze [illegible] Ansicht, wie man sich die Wirkung der Quecksilberverbindungen bei der erfolgreichen Behandlung von Hydropsien vorzustellen habe und zieht die Schlussfolgerungen aus den klinischen Beobachtungen über die Hgtherapie der cardialen Hydropsien, von denen die wichtigsten etwa wären: Vor allen Hgverbindungen eignet sich das Calomel in Gaben von 2 bis 3mal 0·20 pro die in interner Darreichung mehrere Tage fortgesetzt als beste zur Enthydropisirung für jene Fälle, in denen es sich nicht um das letzte Stadium schwerer Herzinsufficienz handelt, welches unter solchen Verhältnissen den Exitus lethalis nur beschleunigen würde. Nach einigen Tagen tritt für gewöhnlich eine Diurese ein, welche oft ein Tagesquantum von 8—9 Liter erreicht. Schon bei Beginn der Diurese sei man vorsichtig mit der Weiterdarreichung von Hg, ja es scheint geboten, schon zu dieser Zeit damit auszusetzen, weil noch hinreichende Mengen Hg im Körper enthalten sind, die in Bezug auf ihr quantitatives Verhältniss zur Nierenausscheidung noch zur Erfüllung jener Bedingungen genügen, unter denen überhaupt Quecksilberdiurese auftritt und andererseits doch die leichtere Möglichkeit zur Erkrankung der confunctionirenden Ausscheidungsorgane (Stomatitis, Enteritis) bei weiterer Hgzufuhr gegeben ist. Mit dem Auftreten der Polyurie sinkt natürlich das specifische Gewicht und der Eiweissgehalt des Harnes und es schwinden die Stauungsödeme und Transsudate oft völlig wenn nicht grobe Störungen seitens der Ausscheidungsorgane aufgetreten sind. Es besteht daher ein sicheres Abhängigkeitsverhältniss im Auftreten von Stomatitis, Enteritis und Polyurie. Eine directe Herzwirkung im Sinne der Digitalis etc. fehlt allen Hgverbindungen; und es scheint eine Anfangscombination von Colomel mit einem Cardiacum oder die spätere Darreichung eines letzteren bei Herzhydrops empfehlenswerth.

Die Hgwirkung in Bezug auf die Diurese ist eine ephemere. Mit dem Auftreten von Stomatitis und Enteritis, Nephritis, ist sofort mit der Widerdarreichung des Calomels auszusetzen; diese Enteriths ist vorsichtig zu behandeln, (Ol Ricini) und es kann selbst zur diphtheritischen Geschwürsbildung in den unteren Darmabschnitten kommen, die zur Perforation des Darmes führen kann; auch die Stomatitis erfordert die sorgfältigste Behandlung. Der Vortragende verzeichnet weiters Beobachtungen über plötzliches Coma und Tod auf der Höhe der Polyurie bei Tagesharnmengen von 8—9 Liter und bezieht dieses beachtenswerthe Ereigniss auf Shokwirkung durch rapide Entwässerung. Stauungsniere ist meist kein Hinderniss zum Auftreten von Polyurie, dagegen echte nephritische

Veränderungen stets eine Contraindication abgeben.

Der Vortragende bespricht weiters eine grössere Reihe von Beobachtungen über Hpdropsien im Gefolge chronischer Lungenerkrankungen, beziehungsweise deren Hg-therapie, weiss auch hier wieder Fälle von plötzlichem Tode währen dder Enthydropisirung anzuführen. Aus der Behandlung der renalen Hydropsien ist das Hg ein für alle Male zu streichen, weil in den meisten solchen Fällen aus einer partiellen eine totale Niereninsufficienz geschaffen würde, schwere Stomatitis, Gangrän des Mundes, schwere mercurielle Dysenterie als nothwendige Folge auftreten, ohne dass es zur Enthydropisirung käme: Oligurie, Anurie, Urämie werden unter Umständen auftreten müssen, daher nephrogene Albuminurie überhaupt eine Gegenanzeige zur Einleitung einer Hgtherapie abgibt.

Der Vortragende bezieht sich dann noch auf eine Anzahl von Fällen, in denen es sich um hepatogenen Hydrops handelte, findet in den Veränderungen der Nierenepithelien, dem zeitweisen Fieber, dem Fehlen der Hyperglykämie Umstände, welche differirende Berichte über die Hgtherapie, speciell der Lebercirrhose mit Ascites möglich machen.

Zuletzt gedenkt er noch der Hgbehandlung der pleuritischen Exsudate und Hydropsien aus anderer Ursache und resumirt noch einmal über den Werth, über Vor- und Nachtheile eingeleiteter Hgtherapien.

In der darauffolgenden Discussion fragt San.-R. Dr. R. v. Köpl den Vortragenden, wie er es bei der Behandlung der Herzkranken mit der ihnen pro die erlaubten Flüssigkeitsmenge gehalten hat. Er erinnert sich, dass er auf Prof. Körner's Klinik auch günstige Resultate bezüglich der Diurese einfach durch Entziehung des Getränkes gesehen hat, und möchte deshalb diese Behandlung der manche Nachtheile bietenden Quecksilbertherapie vorziehen. Er constatirt auch, dass die das Quecksilber häufig gebrauchenden Engländer gerade bei Herzkrankheiten dasselbe nicht geben. Mahnert betont, dass meist erst dann zur Quecksilbertherapie geschritten wurde, wenn die Cardiaca erfolglos geblieben sind. Dabei wurde jedesmal die täglich aufzunehmende Flüssigkeitsmenge bedeutend eingeschränkt.

Ein neues, antiseptisches Trommelfell, das John Ward Cousius construirt hat, beschreibt derselbe in folgender Weise: Seine Form gleicht genau der eines Hutes mit spitz zulaufender, sehr hoher Krone und mit breitem, flachem Rand, an dessen Ende ein kurzes Band befestigt ist. Seine Substanz ist fest genug, um seine Form im Ohr zu bewahren und doch so weich und biegsam, dass es keine Empfindung durch seine Gegenwart verursacht. Es ist mit einer zarten Fleischfarbe gezeichnet und von verschiedenem Umfang, je nach der Capacität des äusseren Gehörgangs. In normaler Lage ruht die Krone nahe dem Trommelfell, mit dem Rande auf der Wand des Meatus und das kleine Band hinter dem Tragus. Der Stoff ist aus comprimirter Baumwollenfaser, die durch prolongirte Immersion aufgequollen und in antiseptischem Oel und Aether gesättigt ist. Die weiche Substanz wird dann in eine kleine Maschine zusammengepresst und durch künstliche Hitze getrocknet.

Sein Gewicht varirt dann zwischen 0·01 und 0·05, und hat Verf. häufig das Trommelfell eingeführt, ohne dass der Kranke die geringste Empfindung wahrnahm. Die Vortheile dieses Trommelfells bestehen nach Verf. in folgenden Momenten:

1. Es verbessert entschieden die Gehörfunction. 2. Es kann leicht in die geeignete Lage gebracht und ebenso entfernt werden; auch kann es der Kranke sich selbst appliciren. 3. Sein Gewebe ist sehr leicht und zart, so dass es keine Reizung im Gehörgang verursacht. 4. Dasselbe schützt wirksam das verletzte Organ und ist ein Schirm für die Erhaltung der Feuchtigkeit der blossgelegten Trommelhöhle. 5. Man kann es leicht jedem Ohr anpassen, so dass es nicht leicht seine Lage verändert. 6. Es ist ein passendes Vehikel für die Anwendung örtlicher, adstringirender und deodorisirender Mittel. 7. Der Preis stellt sich sehr niedrig, so dass man so oft wie nothwendig ein neues Trommelfell besorgen kann. (D. Med.-Ztg. Nr. 11, 1890.)

Verschreibungsweisen.

Ueber die Anwendung von Jod- und Brompräparaten per rectum.

Köbner zieht seit längerer Zeit den Suppositorien die Application von Jodalkalium in Form kleiner Klystiere vor, denen je nach Bedarf auch Bromkalium und eventuell Jodtinctur zugesetzt wird. Köbner verschreibt demnach:

Kalii jod.	3·0
Kalii brom.	2·5—3·0
(event. nebst Extr. Bellad,	0·3!)
Aq.	200·0

vertheilt auf 10 Klysmata.

Mit den Dosen von Jod- und Bromkali kann man allmälich steigen. Die Klystiere lässt Köbner eine halbe Stunde nach vorgängigem Wasserklystier und ausgiebiger Entleerung anwenden. Sehr gut vom Mastdarm wurden auch Zusätze reiner Jodtinctur vertragen Eine zweite Indication boten syphilitische Mastdarmgeschwüre mit begleitendem hartnäckigem, reichlich secernirendem Katarrh der Rectumschleimhaut. Auch in allen späteren Fällen von Syphilis, wo Jodkali intern gereicht nicht vertragen wurde, wandte Köbner das Jodkali in Klysmenform mit eclatantem Erfolge an, wobei man darauf achten muss, dass die Jodsalzlösungen nicht zu concentrirt, andererseits die zur Lösung verwendete Wasserquantität nicht zu gross (79 - 120 ccm) ist.

(Deut. med. Wochschr. N. 6.)

Eigenth. und verantwortl. Redacteur: Dr. Josef Weiss. — Druck von J. Koblischek in Wien.

Literatur.

Die Compressions-Myelitis bei Karies der Wirbelsäule. Eine pathologisch-histologische und experimentelle Studie. Von Dr. Hans Schmaus, Assistent am pathologischen Institut in München. Mit 3 Farbentafeln und mehreren Textabbildungen. Wiesbaden. Verlag von J. F. Bergmann. 1890.

Die vorliegende lehrreiche Studie bezweckt die Betheiligung entzündlicher Vorgänge bei dem Zustandekommen der Compressions-Myelitis, so weit als möglich festzustellen.

Die Schlusssätze lauten:

1. Abgesehen von directen Quetschungen des Rückenmarkes durch Verschiebung von Wirbeln u. s. w. beruht die bei Wirbelkaries auftretende Rückenmarksdegeneration auf einem Oedem, welches bei längerem Bestand in eine diffuse Erweichung übergeht.

2. Nur in seltenen Fällen entsteht durch Fortschreiten des an der Wirbelsäule bestehenden entzündlichen Processes nach innen eine echte Myelitis. So gut wie immer entsteht eine Pachymeningitis, oft eine Meningitis.

3. Es kann eine Myelitis nur dann angenommen werden, wenn der im Rückenmark bestehende Process alle Charaktere der aussen vor sich gehenden Entzündung zeigt; bei tuberkulöser Wirbelkaries also blos dann, wenn echte Tuberkulose im Rückenmark entstanden ist.

4. Alle übrigen hierbei vorkommenden entzündlichen Processe gehören einer in Folge der Erweichung auftretenden reactiven Entzündung an, die ihren Ausgang in Sklerose nehmen kann. Sie ist analog der bei der Resorption von Infarkten entstehenden Entzündung.

5. Das im Rückenmark auftretende Oedem ist in manchen Fällen ein Stauungsödem, in anderen ein entzündliches Oedem, meistens aber aus einer Combination beider Ursachen entstanden.

6. Das collaterale Oedem ist auf Ptomain-Wirkung zurückzuführen; ein analoger Zustand kann durch chemische Mittel erzeugt werden.

7. Anämische und embolische Erweichungen spielen bei der Compressionsdegeneration kein[illegible] grosse Rolle.

[illegible] Das Auftreten einer echten Myelitis ist in e[illegible]er Linie von der Geschwindigkeit der Aus[illegible]eitung des Processes abhängig.

[illegible] Das Oedem des Rückenmarkes geht cons[illegible]t der Myelitis vorher.

1[illegible] Die Heilungen solcher Fälle von Wirbelk[illegible]ies, bei denen das Rückenmark bereits mitt[illegible]theiligt war, sind auf Rückgang des Oedems zurü[illegible]uführen.

„Vom Jahre 1890 an erscheint in Heuser's Verlag, Leipzig und Berlin, in monatlichen Heften eine neue medicinische Zeitschrift: **„Der Kinderarzt“**, Zeitschrift für Kinderheilkunde, herausgegeben unter Mitwirkung hervorragender Fachärzte von Dr. Sonnenberger, Specialarzt für Kinderkrankeiten.

Bei dem grossen Aufschwung und den raschen Fortschritten auf dem Gebiete der Pädiatrie dürfte das Erscheinen dieser Zeitschrift in ärztlichen Kreisen freundlichst begrüsst werden.“

Eigenth. und verantwortl. Redacteur Dr. Josef Weiss. — Druck von J. Koblischek in Wien.

Nr. 5. Wien, 1. März 1890. VIII. Jahrgang.

Abonnementspreis: Ganzjährig mit Postversendung: Inland = 2 fl. 74 kr. Ausland = 6 Mark. Einzelne Nummern = 20 kr.

Zeitschrift für Therapie

mit Einbeziehung der

Electro- und Hydrotherapie.

Beiträge und Zuschriften bittet man an Dr. JOSEF WEISS, Wien, Stadt, Wipplingerstrasse 20 zu adressiren.

Central-Organ für praktische Aerzte

Herausgeber und Redacteur:
Dr. Josef Weiss, Chef der Wasserheilanstalt **Priessnitzthal in Mödling bei Wien.**

Die „Zeitschrift für Therapie" erscheint am 1. und 15. des Monats.

Man abonnirt mit Postanweisung im „**Bureau der Zeitschrift für Therapie**": Wien, I., Wipplingerstrasse Nr. 20, oder durch den Buchhandel bei **W. Braumüller & Sohn**, k. k. Hof- und Universitäts-Buchhandlung, **Wien.**
Inserate werden mit 10 kr. pro dreigespaltene Nonpareille-Zeile berechnet.

Nr. 5. Wien, 1. März 1890. VIII. Jahrgang.

Abonnementspreis: Ganzjährig mit Postversendung: Inland — 2 fl. 74 kr. Ausland — 6 Mark. Einzelne Nummern — 20 kr.

Zeitschrift für Therapie

mit Einbeziehung der

Electro- und Hydrotherapie.

Central-Organ für praktische Aerzte.

Beiträge und Zuschriften bittet man an Dr. JOSEF WEISS Wien, Stadt, Wipplingerstrasse 20 zu adressiren.

Motto: Primum non nocere.

Ueber schwere Lungen- und Pleura-Erkrankungen bei der Influenza.

Von Professor **Kahler**.

Mitgetheilt in der Sitzung der k. k. Gesellschaft der Aerzte in Wien am 21. Februar 1890.

Nachdem Bactereologie und pathologische Anatomie in unserer Gesellschaft zum Worte gekommen sind und uns die im Verlauf der Influenza-Epidemie auf ihrem Arbeitsfelde gesammelten Thatsachen und Beobachtungen mitgetheilt haben, sei es mir gestattet, vom klinischen Standpunkte einige die verflossene Epidemie betreffende Bemerkungen zu machen. Sie sollen sich nur auf die schweren, im Verlaufe der Influenza-Erkrankungen auftretenden Lungen- und Pleuraveränderungen beziehen und fussen in Beobachtungen, welche ich zum Theil an den Kranken meiner Klinik, wir hatten fünf Todesfälle an Influenza zu verzeichnen, zum Theil in meiner consultativen Praxis zu machen Gelegenheit hatte.

Wenn ich mir die gleichartigen unter diesen Fällen zusammenstelle, so ergeben sich mir drei Arten, oder vielleicht besser gesagt, ·laufsweisen dieser Erkrankungen, zwischen chen, das brauche ich wohl nicht erst zu ›nen, sich naturgemäss Combinationen vor-·den.

Die erste dieser Verlaufsweisen, welche , wegen ihrer Schwere und Bösartigkeit, n Glücke nicht wegen ihrer Häufigkeit, die Spitze stellen muss, ist die acut ent-ıende Abscessbildung in der Lunge und begleitende oder auch selbstständig auftretende eitrige Pleuritis. Wie ich an einem Falle in meiner Klinik gesehen habe, kann die Influenza unter diesem Bilde binnen vier Tagen tödten, und diesen eben erwähnten Krankheitsfall will ich gleichsam als Paradigma kurz mittheilen.

Es handelt sich um eine 42jährige Frau, welche wegen einer interessanten Hirnerkrankung nicht progressiver Natur (beiderseitiger Erweichungsherd im Hinterhauptlappen) vom 25. November v. J. zu den Insassen meiner Klinik zählte und sich bis auf die von dem cerebralen Leiden abhängigen Erscheinungen völligen Wohlseins erfreute. Seit Ende December hüstelt die Patientin etwas, die wiederholt vorgenommene Untersuchung des Respirations-Apparates jedoch ergibt keinen Befund.

In der Nacht vom 12. zum 13. December erkrankte sie fieberhaft, bei der Morgenvisite Temperatur 39·6, später 40·4, starker Hustenreiz, schmerzhaftes Schlingen, intensiver Kopfschmerz, Gaumenbogen geröthet, geschwollene, diffuse katarrhalische Symptome an beiden Lungen, Puls 120, Respiration 40, tagsüber continuirlich hohes Fieber. Den 14. December erhebt sich die Temperatur in den Nachmittagsstunden bis 41·2, Puls 120, Respiration 44, Klagen über Stechen in der linken Seite, leichte Cyanose, subjectives Gefühl von Athemnoth, schmerzhafter, quälender Husten.

Ueber beiden Lungen ausgebreitete Rhonchi, L. H. U. vom 7. B. W. D. F. an relative Dämpfung, welche nach unten zu an Intensität zunimmt; im Bereiche der Dämpfung reichliche seichte und zum Theil klingende, mittelgrossblasige Rasselgeräusche, welche das Respirationsgeräusch völlig decken.

Morphininjection bringt bedeutende Erleichterung.

Wir, ich möchte beinahe sagen selbstverständlich, diagnosticiren trotz des Fehlens charakteristischer Sputa, eine linksseitige Pneumonie.

Am 15. December geht die Temperatur in den Morgenstunden etwas herunter, erhebt sich bald wieder auf 40·4, die Cyanose ist intensiver, der Puls 140, es besteht hochgradige Dyspnoë. Der physikalische Lungenbefund ist wenig geändert, nur reicht die relative Dämpfung etwas höher hinauf, und ist nach aussen von derselben tympanitischer Schall zu finden; ein deutliches Bronchialathmen, keine pneumonischen, nur spärliche eitrige Sputa. Meteorismus.

Den 16. December ist das Sensorium stark benommen, die Cyanose sehr stark, die peripheren Theile kühl, Puls klein 132, hochgradig dyspnoëtisches Athmen. Es besteht andauernd hohes Fieber. Die Dämpfung über dem linken Unterlappen hat an Ausbreitung und Intensität gewonnen, im Bereiche derselben dichte klingende Rasselgeräusche, stellenweise schwaches bronchiales Exspirationsgeräuch.

Sonst die Zeichen eines diffusen Katarrhs mit lauten Rhonchi. Kein Sputum. Nachts Exitus letalis.

Die Section ergibt Abscesse im Unterlappen der linken Lunge, eitrige Infiltration der Pleura an umschriebener Stelle, eitrige Pleuritis, keine pneumonische Infiltration, endlich den Befund einer schweren diffussen eitrigen Bronchitis.

Ein zweiter in meiner Klinik letal abgelaufener Fall ergab bei der Section gleichfalls Abscessbildung mit eitriger Infiltration der Pleura und eitriger Pleuritis, die Abscesse jedoch sassen mitten in schlaff hepatisirtem Lungengewebe. Die bei einem 59jährigen unmittelbar vorher gesunden Manne plötzlich aufgetretene Erkrankung führte erst am elften Krankheitstage zum Tode.

Erkrankungen mit Schüttelfrost am 2. December v. J. mit schweren Allgemeinerscheinungen und intestinalen Symptomen.

Bei der Aufnahme am 11. December findet man neben einer intensiven diffusen Bronchitis an der hinteren linken Thoraxhälfte eine vom vierten Brustwirbel nach abwärts sich erstreckende Dämpfung mit bronchialem In- und Exspirium, klingenden Rasselgeräuschen. Die Sputa sind eitrig-hämorrhagisch, niemals pneumonisch. Es besteht hohes Fieber zwischen 39 und 40 und eine auffallend hohe Pulsfrequenz 136—142, starke Dyspnoë und Cyanose.

Der Kranke verfiel rasch und starb am 13. December.

In anderen Fällen gestaltet sich der Krankheitsverlauf derart, dass die eitrige Pleuritis das ganze Bild beherrscht. Erst besteht durch einige Tage die schwere Influenzaerkrankung mit intensiven bronchitischen Erscheinungen und reichlichem eitrigen oder eitrig-hämorrhagischen Auswurf, dann treten die physikalischen Symptone eines rapid wachsenden pleuritischen Ergusses hinzu, der binnen wenigen Tagen eine ganz gewaltige Entwicklung nimmt.

Drei derartige Fälle habe ich zu sehen Gelegenheit gehabt, in zweien derselben wurde in Ausführung der Vitalindication die Thoracocentese vorgenommen, alle drei verliefen letal. Als Beispiel möge einer derselben dienen.

Eine 30jährige, gesunde, kräftige, hochschwangere Frau erkrankte am 1. Jänner l. J. an einer schweren Influenza mit heftiger Bronchitis und continuirlichem hohem Fieber. Am 6. Jänner erfolgte die Geburt eines lebenden, ausgetragenen Kindes. Am Abend desselben Tages sehe ich die Kranke in Gemeinschaft mit dem behandelnden Arzt — Herrn Collegen Dr. Löwy — und wir constatiren neben der schweren diffusen Bronchitis einen beginnenden linksseitigen pleuritischen Erguss. Im Laufe dreier Tage ist die ganze linke Thoraxhälfte voll, es bestehen hochgradigste Verdrängungserscheinungen, äusserste Cyanose und Dyspnoë. Thoracocentese, durch welche $2^1/_2$ Liter eitrigen Exsudates entlerrt werden, bringt vorübergehend eine Erleichterung. Unter rapider Erneuerung der eitrigen Flüssigkeitsansammlung geht die Patientin wenige Tage später zu Grunde.

Diese Beispiele werden genügen, um die eine der Verlaufsweisen der Lungenerkrankung bei Influenza zu kennzeichnen.

Es handelte sich um eine im directen Anschlusse an eitrige Bronchitis oder eine im Bereiche einer schlaffen pneumonischen Hepatisation auftretende Abscessbildung in der Lunge mit folgender eitriger Pleuritis von bösartigem Verlaufe.

Auch eine eitrige Pleuritis ohne vorhergegangene Abscessbildung in der Lunge ist, wie Herr Collega Kundrat nachgewiesen hat und wie auch anderwärts beobachtet worden ist, nicht allzuselten.

Vor allem hätte ich nun die Frage zu beantworten, mit welchem Rechte ich die hier erwähnten Fälle der Influenza zur Last lege. Die Berechtigung ergibt sich direct aus der so überaus grossen Seltenheit, in welcher sonst der primäre Lungenabscess, die abscedirende lobuläre Pneunomie und die primäre eitrige Pleuritis zur Beobachtung gelangen, und aus der überraschenden Häufigkeit, mit welcher wir diese schweren Erkrankungen zur Zeit der verflossenen Epidemie zu sehen Gelegenheit hatten. Ich schliesse mich, wie zu ersehen, hierin vollständig den Folgerungen meines geehrten Collegen Prof. Kundrat an.

Des Weiteren drängen solche Betrachtungen wie die vorangeführten, zu einer Erwägung der von meinem Vorredner gestreiften, zum Theile sogar in bejahendem Sinne beantworteten Frage, ob wir die eben beschriebenen, schweren Eiterungsprocesse in Lungen und Pleura als Folge einer secundären Infection des von der Influenza ergriffenen Organismus aufzufassen haben, etwa wie eine bekannte Streptococcen-Injection bei Scarlatina. Selbstverständlich dürfen bei dem Versuche einer Beantwortung dieser Frage vom rein klinischen Standpunkte nur solche Fälle Berücksichtigung finden, deren Verlauf man vom ersten Beginn der Krankheitserscheinungen beobachten konnte. Der Fall mit dem nach viertägiger Krankheit bereits erfolgten Tode, welchen ich früher mitgetheilt habe, entspricht völlig dieser Forderung. Er zeigt, dass bereits am zweiten Tage nach dem durch das einsetzende Fieber sicher festgestellten Beginn der Krankheit die schweren, zur Abscessbildung führenden Lungenveränderungen vorhanden sind, und dies spricht, wie ich meine, geradezu gegen die Annahme einer secundären Infection, vielmehr dafür, dass die so rasch entstehenden Eiterungsvorgänge in den Bronchien und im Lungenparenchym als eine directe Wirkung der Krankheitskeime aufzufassen sind. Sind wir endlich berechtigt, diesen Krankheitsfall der Influenza zuzurechnen, so ergibt sich der Rückschluss, dass die Lungenverände-

rungen bei Influenza überhaupt eine directe Folge der Infection sind, von selbst.

Die zweite Verlaufsweise der schweren Lungenveränderungen bei Influenza, über welche ich zu berichten habe, ist die einer schleichendan lobulären Pneumonie oder Pleuropneumonie. Ich wähle die Bezeichnung „schleichend“ deshalb, weil diese Lungen- und Pleuraaffectionen, von denen ich eine grössere Anzahl gesehen habe, sich ganz ungemerkt langsam entwickeln und einen sehr schleppenden Verlauf nehmen.

Das betreffende Individuum macht eine Influenza mit mehrtägigem Fieber durch, begleitet von heftiger oder auch geringer Bronchitis. Das Fieber schwindet, ebenso die Bronchitis oder letztere ermässigt sich wenigstens, der Patient aber erholt sich nicht, bleibt schwach und blass, zeigt zumeist hohe Pulsfrequenz, klagt zeitweilig über Seitenstechen — wird als genesen betrachtet. Nach einiger Zeit stellt sich dann wieder leichtes Fieber ein und die Untersuchung ergibt einen kleinen pneumonischen Herd in der einen Lunge, oder solche Herde in beiden Lungen, häufig blos tympanitische Percussion an verschiedenen Stellen, Knisterrasseln, schwaches Bronchialathmen. Zumeist wird dabei kein pneumonisches Sputum, sondern ein eitriges oder schleimiges, dem einige Blutstreifen beigemengt sind, expectorirt.

Das Fieber, welches in der Regel 39° kaum erreicht oder nur wenig überschritten hat, schwindet wieder gewöhnlich unter starken nächtlichen Schweissen, die erwartete Lösung des pneumonischen Infiltrates aber bleibt aus, im Gegentheile, der Process scheint weiter zu kriechen und nach einigen Tagen stellen sich von neuem vorübergehende Fieberbewegungen ein.

Später oder früher treten dann noch die Erscheinungen eines kleinen pleuritischen Ergusses hinzu, das Exsudat ist ein seröses oder serös-hämorrhagisches und kann zu ziemlich bedeutender Grösse steigen. Der Verlauf kann sich so unter abwechselnden Besserungen und Verschlimmerungen durch Wochen hinziehen. Die ursprünglich vorhandene diffuse Bronchitis ist dabei längst geschwunden.

In manchen Fällen kommt es allerdings ch zu dem Bilde einer schweren Pneumonie ıd Pleuropneumonie, deren Verlauf sich loch ziemlich auffallend von dem einer geöhnlichen croupösen Pneumonie unterscheidet. s besteht deutlich remittirendes Fieber mit t wiederkehrenden nächtlichen Schweissen, d kommt es bei günstigem Verlaufe zu inem kritischen Abfalle des Fiebers, sondern einem ganz langsamen, unter stärker rdenden Morgenremissionen erfolgenden Schwinden derselben, mitunter auch zu auffallenden Veränderungen des Fiebers selbst nach mehrtägiger Fieberlosigkeit.

In solchen Fällen werden auch wirklich pneumonische Sputa expectorirt, jedoch nicht ausschliesslich immer mit eitrigen Sputis gemengt.

Die dritte Verlaufsweise, welche ich zu schildern hätte, wäre die einer schweren bronchitischen Erkrankung, welche als solche das letale Ende herbeiführen kann oder zu weitverbreiteter consecutiver Erkrankung des Lungengewebes im Sinne einer katarrhalischen, lobulären Pneumonie und damit zum Exitus führt.

Namentlich im ersteren Falle kann hier die Diagnose auf acute miliare Lungentuberkulose sehr nahe liegen, namentlich dann, wenn Anamnese oder Befund zufällig weitere Anhaltspunkte liefern. So geschah dies in meiner Klinik z. B. bei einem 32jährigen Manne, der hereditär belastet, immer kränklich, zeitweilig hustend und fiebernd gewesen war.

Am 2. December v. J. erkrankte er mit Frösteln und Fieber, fängt stärker an zu husten, schwitzt bei Nacht Wegen zunehmender Athemnoth lässt er sich am 22. December zur Klinik aufnehmen.

Der hochfiebernde Kranke zeigt etwas Benommenheit, ausgesprochene Cyanose, hochgradige Dispnoë. Die Untersuchung ergibt Schrumpfung und Verdichtung des linken Oberlappens und sonstige Erscheinungen einer diffusen Bronchitis.

In den folgenden Tagen nehmen Cyanose, Dyspnoë, und die bronchitischen Erscheinungen zu, leichte Lungenblähung wird nachweisbar, es stellen sich Delirien ein, schliesslich sinkt die immer hohe Temperatur, Puls- und Respirationsfrequenz hingegen steigen progressiv.

Am 29. December erfolgt der Exitus und die Section ergibt nicht die erwartete Miliartuberkulose, sondern alte Veränderungen nicht tuberkulöser Natur im linken Ohrlappen und die hochgradigste diffuse eitrige Bronchitis, die Lungensubstanz selbst gedunsen und blutreich.

In anderen Fällen wieder lassen sich während des Verlaufes einer solchen schweren Bronchitis an verschiedenen Stellen Verdichtungserscheinungen in den Lungen, die Erscheinungen einer verbreiteten katarrhalischen Pneumonie, in einzelnen Fällen endlich Verdichtungserscheinungen nachweisen, welche auftreten und wieder verschwinden. Anatomisch kann diesen letzteren Fällen, wie ich auf Grund einer Section vermuthe, der Befund der in Induration ausgehenden lobulär-pneumonischen Erkrankung entsprechen. Die Sputa sind dabei nicht oder nur ganz vorübergehend pneumonisch, sondern eitrig oder eitrig-hämorrhagisch.

Lehrreich in dieser Beziehung ist folgender, in meiner Klinik beobachteter Fall, bei



welchem unsere Diagnose gleichfalls längere Zeit zwischen Miliartuberkulose und Influenza-bronchitis schwankte, bis wir uns schliesslich der letzteren Annahme zuwendeten. Herr Prof. Kundrat hat dieses Falles bereits ausdrücklich Erwähnung gethan.

Ein 23jähriges Mädchen, früher angeblich gesund und kräftig, erkrankt am 13. December v. J. mit heftigem Schüttelfrost, schweren Allgemeinsymptomen. Seither besteht heftiger Husten, etwas Seitenstechen links.

Bei der Aufnahme am 19. December finden wir hohes Fieber, freies Sensorium, die Erscheinungen einer diffusen Bronchitis, LHU eine wenig ausgebreitete Dämpfung, bronchiales In- und Exspirium, verstärkter Stimmfremitus, Knisterrasseln, einen Befund somit, der als pneumonische Infiltration zu deuten war, umsomehr, als an demselben Tage noch neben schleimeitrigen Sputis auch einige zähe, rostfarbene Sputa entleert wurden.

Schon am folgenden Tage aber werden blos schleimigeitrige, mit blutigen Streifen versehene Sputa und fernerhin überhaupt nur mehr eitrige und eitrig-hämorrhagische Sputa expectorirt. Mikroskopisch ist in diesen letzteren der Nachweis von reichlichem, verfettetem Alveolarepithel bemerkenswerth.

In den folgenden Tagen hellt sich trotz andauerden Fiebers die Dämpfung auf, das Bronchialathmen verschwindet, es bleibt nur dichtes, feuchtes Rasseln zurück.

Vorübergehend treten später auch rechts hinten in der Höhe des vierten Dorsalwirbels Zeichen einer umschriebenen Lungenverdichtung auf, schwinden jedoch gleichfalls nach mehrtägigem Fieber vollständig.

Vom 24. December an ermässigt sich das Fieber und es besteht dann durch 14 Tage ein unregelmässig remittirendes Fieber zwischen 38 und 39. Während dieser Zeit gehen Puls und Respiration langsam in die Höhe, Dyspnoë und Cyanose steigen gleichfalls, die physikalischen Symptome einer diffusen Bronchitis werden immer intensiver, die Expectoration dabei sehr reichlich, eitrig-hämorrhagisch.

An einzelnen Stellen der beiden Lungen wird tympanitische Percussion und Knisterrasseln nachweislich. Schliesslich resultirt ein klinisches Bild, wie bei capillarer Bronchitis und unter progressivem Sinken der Temperatur und unter zunehmenden Ersceinungnn von Kohlensäurevergiftung geht die Patientin am 11. Jänner zu Grunde.

Die Section ergibt den von einem meiner geehrten Herren Vorredner geschilderten Befund einer intensiven eitrigen Bronchitis mit indurirender lobulärer Pneumonie von ungewöhnlicher Ausbreitung.

Fasse ich das bisher Berichtete zusammen, so ergibt sich als ein Bindeglied zwischen den einzelnen Verlaufsweisen dieser Lungenerkrankungen die mehr oder weniger schwere Erkrankung der Bronchialschleimhaut.

In der Regel zeigt uns die klinische Beobachtung das Vorangehen des Bronchialkatarrhes, und der Intensität oder Beschaffenheit dieses letzteren, nicht von individuellen Verhältnissen, scheint es abzuhängen, ob und wie die Lungensubstanz oder selbst die Pleura an der Erkrankung betheiligt wird. Wir sehen früher gesunde und ganz kräftige Individuen an solchen Lungenerkrankungen sterben. In weitaus der grösseren Anzahl allerdings erliegen vorher schwerkranke und marantische Individuen. Von den ersteren möchte ich vor Allem Herzkranke und Diabetiker nennen, bei denen ich wiederholt binnen kürzester Frist, und zwar immer unter den Erscheinungen der acuten eitrigen Bronchitis den Exitus erfolgen sah.

Der Ausgang der Erkrankung ist es, der von der Beschaffenheit des ergriffenen Individuums abhängt, gerade wie bei der croupösen Pneumonie, nicht aber die Entstehung schwerer Lungenveränderungen bei Influenza. Dies lehren unsere Beobachtungen in ganz überzeugender Weise.

Das Zustandekommen solcher schwerer Lungenveränderungen kann hingegen durch eine besondere Schwere der Infection (besondere Zahl oder Virulenz der Infectionskeime), oder durch eine besondere Localisation derselben ihre Erklärung finden, gerade sowie der besonders schwere, blitzartig zum Tode führende Verlauf anderer Infectionskrankheiten.

Referate.

Salzsaures Orexin, ein echtes Stomachicum.

Von **Prof. Penzoldt** in Erlangen.

Die grössere Mehrzahl der in die Gruppe der Stomachica gerechneten Mittel sind solche, denen man appetitverbessernde Fähigkeiten zuzuschreiben pflegt, z. B. Rhabarber in kleinen Dosen, Chinatinktur, Condurango und das Heer der sogenannten Bittermittel. Von einem Stromachicum sollte man aber, dem Sinn des Wortes entsprechend, noch mehr erwarten, als eine blosse Reizung des Appetits, wie sie durch dieses Mittel bewirkt werden soll, nämlich die Erhöhung und Beschleunigung der verdauenden Thätigkeit des Magen, doch haben die experimentellen Untersuchungen über die genannten Experimente in dieser Hinsicht kaum sicherere Resultate geliefert, als die praktische Erfahrung bezüglich der Appetitsverbesserung. Nach bezüglichen Versuchen ist der Einfluss der Bittermittel auf die Salzsäuresekretion unerheblich, oder es wurde höchstens nach dem Verschwinden des Medikaments aus dem Magen eine Zunahme derselben beobachtet. Ebenso haben Verfassers eigene Versuche ergeben, dass mit Rheum, Condurango, und anderen eine Abkürzung der Magenverdauungszeit nicht zu erzielen ist. — Andere Mittel, welche den Stomachicis zugezählt werden, haben nach Verfasser die Eigenschaft, die Aufenthaltsdauer der Speisen im Magen zu verringern. Dass die Salzsäure

z. B. dies unter pathologischen Verhältnissen, bei Säuremangel, vermag, wird allgemein angenommen; dass sie dazu auch unter Umständen beim Gesunden im Stande ist, haben Verfassers Experimente (E i c h e n b e r g's Dissert., Erlangen 1889) dargethan, doch ist bei derartigen Medicamenten wieder die appetitsteigende Wirkung weniger ausgeprägt.

Als echte Stomachica sind nach Verfasser somit diejenigen zu betrachten, welche sämmtliche Magenfunctionen, einschliesslich des Appetits, zu verbessern im Stande sind, und glaubt er, ein Mittel, welches in geeigneten Fällen diesen Anforderungen entspricht, in dem salzsauren Phenyldihydrochinazolin oder Orexin gefunden zu haben.

Bezügliche experimentelle Versuche hatten gelehrt, dass die Substanz eine nicht sehr erhebliche Giftigkeit besitzt, und zwar liess er die giftige Anfangsdosis beim erwachsenen Menschen auf circa 25,0 (!) Gramm berechnen. Der vom Verfasser mit der pharmacologischen Untersuchung beauftragte Candidat med. H o f m a n n hat, allmälig ansteigend, bis zu 1,0 pro dosi genommen und erst bei 1,0 einige Störungen, wie leichte Uebelkeit, Schwindelgefühl, Hitze im Kopf bei Röthung des Gesichts gespürt. Dagegen stellte sich schon nach 0,5 (und noch mehr bei höheren Gaben) ein auffallend frühzeitiges und starkes Hungergefühl ein, so dass H o f m a n n doppelt so viel, wie sonst essen musste. Dieses später so häufig bestätigte Ergebniss war die Veranlassung, dass die Substanz, an Stelle des langen chemischen, den kurzen Namen Orexin (die Esslust) resp. salzsaures Orexin erhielt. Auf die erwähnte Beobachtung hin beauftragte Verfasser den Candidaten med. M u n t e r, für diese Substanz die Einwirkung auf die Dauer und den Verlauf der Magenverdauung zu bestimmen.

Es wurden sowohl für eine Probemahlzeit von 70 Gramm Weissbrod, als für eine solche von 250 Gramm Beefsteak durch wiederholte, schliesslich viertelstündige Expression mit der Magensonde das Verhalten des Magensafts, sowie die Aufenthaltsdauer im Magen ermittelt und alsdann dieselben Verhältnisse bei gleichzeitiger Verabfolgung des Orexin geprüft. Es e ab sich, dass schon 0,25 salzsaures Orexin d Weissbrodverdauung um eine halbe Stunde (n 3 Stunden auf $2^1/_2$) und 0,5 die Fleischv dauung um ebensoviel (von $4^1/_2$ auf 4 S nden) abkürzte. Dabei trat die freie Salzs re unter dem Einfluss des Mittels bei] fsteakkost um eine Stunde früher auf, als i Kontrolversuch. — Bei einer zweiten Vers hsperson (H o f m a n n) kam man zu dens en, aber noch deutlicheren Ergebnissen:] Aufenthaltsdauer des Weissbrods im Magen wurde durch 0,25 um eine $^1/_2$ Stunde (von $2^1/_2$ auf 2), durch 0,5 um $^3/_4$ Stunden (von $2^1/_2$ auf $1^3/_4$ Stunden) reduzirt, die des Beefsteaks durch 0,25 um 38 Minuten (von 5 Stunden auf 4 Stunden 22 Minuten), durch 0,5 um eine volle Stunde. Die freie Salzsäure trat nach 0,5 des Mittels im Fleischversuch um $^1/_2$ Stunde früher und gleich viel stärker auf als in dem entsprechenden Controlversuch.

Nun ging Verfasser zu therapeutischen Versuchen an Kranken über. Das Mittel wurde bei Appetitlosigkeit in Fällen der verschiedensten Art angewendet. Bei eigentlichen Magenkranken wagte er es bisher wenig zu probiren, weil die Schleimhaut reizenden wenn auch durchaus nicht ätzenden Eigenschaften des Stoffs einige Vorsicht geboten Von besonderer Bedeutung schien ihm die Bekämpfung der Anorexie nach schweren Operationen, wo der ganze Erfolg zuweilen davon abhängt, ob der Operirte isst oder nicht. Nicht minder wichtig schien ihm die Erregung der Esslust bei Lungentuberkulösen, bei denen ihr Fehlen so oft alle Behandlungsversuche illusorisch macht und das Fortschreiten des Processes begünstigt. Ausserdem machte Verfasser noch bei den allerverschiedensten Zuständen Gebrauch von dem Mittel, wenn der anhaltende Appetitmangel die Besserung oder Heilung der Krankheit sichtlich verhinderte, so bei Chlorose, pleuritischem Exsudat, Lungenemphysem, Herzerkrankungen, oder wenn die Appetitlosigkeit überhaupt das einzige erkennbare Symptom der Krankheit war. Die Kranken gehörten zum grössten Theil der medicinischen Poliklinik (Behandlung in der Wohnung des Patienten, also unter Fortdauer der bisherigen Verhältnisse), zum geringeren der medicinischen, gynäkologischen und chirurgischen Klinik an. Selbstverständlich wurde den Leuten nie vorher gesagt, welchen Effect man von dem Medicament erwartete, um ja keine Voreingenommenheit zu erzeugen und den Appetit etwas zu „suggeriren".

(Schluss folgt.)

Ueber Sozojodolpräparate.

Unter diesem Sammelnamen hat die chemische Fabrik von H. T r o m m s d o r f f in Erfurt vor kurzem mehrere Präparate in den Handel gebracht, welche sämmtlich Salze einer Dijodparaphenolsulfonsäure sind. Gegenwärtig werden besonders das Sozojodolnatrium und Sozojodolkalium benutzt.

Nach den Untersuchungen von L a n g g a a r d verhindert sowohl die freie Sozojodolsäure als auch das Sozojodolnatrium die Entwicklung von Eitercoccen bei einem Gehalt von 2 Percent vollkommen. Der genannte Forscher hat ferner festgestellt, dass im Körper eine Abspaltung von Jod nicht statthat, sondern dass es jedenfalls in Form einer organischen Verbindung den Organismus unzersetzt passirt. Damit steht auch in Einklang, dass dasselbe absolut keine toxischen Eigenschaften besitzt.

Für die Anwendung des Sozojodols liegen ausschliesslich günstige Resultate vor, namentlich in der chirurgischen und gynäkologischen Praxis, auf dem Gebiete der Hautkrankheiten und dem der Hals- und Nasenaffectionen.

Bezüglich der ersteren ist eine auf breiten Erfahrungen basirende Arbeit von Nitschmann (Erfurt) zu erwähnen, dem es sich namentlich bei eiternden jauchenden Wunden, sowie bei Brand- und Quetschwunden, ebenso bei chronischen Unterschenkelgeschwüren ausserordentlich bewährt hat. Unter Gebrauch von Sozojodolnatriumsalbe (Sozojodolnatr. 4·0, Lanolin 40·0 M. f. ungt.) vereinigt sich die Wundfläche schnell, zeigt gesunde, frischrothe Farbe und rosa Wundränder, ohne durch übermässige Granulationen überwuchert zu werden. Als Salbe auf Wattetampons gestrichen, erwies es sich bei benigner oder maligner Vaginitis sehr hilfreich. Beim Cervixkatarrh sah Nitschmann von Einblasungen von Sozojodolnatrium in Pulverform gute Resultate. Bei chronischer Endometritis empfiehlt er es in Form einer concentrirten (d. h. etwa 70procentigen) Sozojodolzinklösung, die er mit Braun'scher Spritze einspritzt und nach Hildebrand wieder aufsaugt. Auch bei Vaginismus und Pruritus sah Nitschmann durch Behandlung mit 5procentiger Sozojodolzinklösung entschiedene Besserung. E. Ostermayer empfiehlt das Sozojodolkalium besonders für die Behandlung von Brandwunden. Er bestreut nach Eröffnung der Brandblasen und Entfernung des Inhaltes mit sterilisirter Watte die Stellen mit einer 10procentigen Mischung von Sozojodolkalium und Stärkemehl oder venetianischem Talk und bedeckt mit Verbandwatte. Die Schmerzen sollen aufhören und der Heilungsprocess in erstaunlich kurzer Zeit und ohne Eiterung erfolgen. Auch bei Aetzungen mit Laugen und Säuren soll die Behandlung mit Sozojodolkalium gute Dienste leisten.

Langgaard empfiehlt für die Wundbehandlung die leicht löslichen Natrium- und Aluminiumverbindungen in 2—3procentiger wässeriger Lösung. Bei längerer Einwirkung würde man Sozojodolkalium als Streupulver zu wählen haben, entweder rein oder in Verbindungen mit Milchzucker oder Talcum; auch kann man 5—10procentige Salben verwenden.

Am ausgedehntesten und günstigsten lauten die Erfahrungen auf dem Gebiete der Hals- und Nasenkrankheiten. Fritsche empfiehlt die Sozojodolsalze besonders für die mit zäher eintrocknender Schleimabsonderung einhergehenden Erkrankungen der Nase, des Rachens, des Kehlkopfes; in 5—10-facher Verdünnung mit Milchzucker als Pulver; täglich angewendet wurde das Zinksalz. Das Natrium- und Kaliumsalz wurde rein, das Hg-Salz in 10—20-facher Verdünnung eingeblasen. Besonders günstig schien es den üblen Geruch bei der Ozäna zu beeinflussen.

Seifert fand als Constituens für Einblasungen das Talcum geeignet; das Sozojodolkalium würde in einer Verdünnung von 1 : 2 oder 1 : 1 zur Anwendung kommen. Es erwies sich als vorzüglich geeignet bei jenen Formen der chronischen Rhinitis, die mit einer abnorm reichlichen, wässerig- oder eiterig-schleimigen Secretion einhergehen. Sozojodolnatrium (1 : 1) wurde bei tuberkulösen Ulcerationen des Larynx mit sehr zufriedenstellendem Erfolg verwendet; das Zinksalz wirkte bei den Formen der Rhinitis chronica, die sich durch abnorm geringe Secretion auszeichnen (einzelne Formen der Rhinitis hyperplastica und atrophica). Die Secretion nahm bei der ersteren nach kurzer Behandlungsdauer zu, und das Volumen der Muschelschleimhaut nahm in auffallender Weise ab. Bei der atrophirenden Form wird die Secretion reichlicher, der Eiter verschwindet. Gleichzeitig erfährt die damit verbundene Pharyngitis sicca eine Besserung (Verdünnung 1 : 12; 1 : 10 machte öfters unangenehme Nebenwirkungen). Das Quecksilbersalz (1 : 10), das stark ätzend wirkt, fand Anwendung bei tuberkulösen und syphilitischen Ulcerationen am Septum narium. Der Erfolg war dort besser als bei Chromsäureätzung.

J. Herzog verwendete das Sozojodolnatrium, das Sozojodolkalium, das Sozojodolzink und das Sozojodolquecksilber: Verdünnungen erwiesen sich bei allen Präparaten als erspriessliche oder sogar nothwendige. Das Hg-Salz kam in Salbenform (1 : 50 Lanolin) bei Wundsein, Excoriationen, Rhagaden und Ekzembildungen an den Naseneingängen mit ausgezeichnetem, die gelbe Präcipitatsalbe weit übertreffendem Erfolge zur Anwendung. Weniger zufrieden war Herzog mit Insufflationen des Hg-Salzes in Verdünnungen von 1 : 10—1 : 20, doch müssen hierüber noch weitere Versuche entscheiden. Das Zinksalz, in Verdünnung von 1—2 : 10 bewährte sich besonders bei den sogenannten trockenen Katarrhen, indem es die Secretion anregte und zugleich Abnahme des Volumens bewirkte, desgleichen bei den fötiden Formen. Am zufriedenstellendsten waren Natrium und besonders Kalium sozojodolicum in Verdünnungen von 1 : 1 Talc. venet. Sie erwiesen sich sowohl bei den einfachen chronischen Rhinitiden, als auch bei den sogenannten Retronasalkatarrhen besonders werthvoll, da die Schwellung der Nasenschleimhaut und die Secretion in kurzer Zeit abnahmen. Auch bei Laryngitis tuberkulosa riefen Einblasungen von Sozojodolkalium auffallend schnelle Reinigung der Geschwüre und Verflüchtung des zähen Secretes hervor. Eine Beeinflussung des tuberkulösen Processes war nicht erkennbar.

C. Stern (Inaug.-Dissert. Berlin 1889) berichtet über günstige Erfolge bei der Behandlung von chronischer, meist hyperplastischer Rhinitis mit Sozojodolzink in Pulverform. Auch bei der atrophirenden Form war der Erfolg des Mittels ähnlich zufriedenstellend. Das Sozojodolkalium kam ferner in 15 Fällen von abnorm starker Secretion der Nasenschleimhaut und secundärem ausgebreitetem Ekzema narium in Anwendung. Der Erfolg war meist sehr zufriedenstellend, indem die Hypersecretion in kurzer Zeit gehoben wurde.

In der Dermatologie scheinen die mit dem Mittel bisher gemachten Erfahrun en spärlicher zu sein. Lassar verwandte es mit günstigem Erfolge bei allen möglichen Hauterkrankungen in Form 5—10procentiger Streupulver und Pasten. Am besten bewährten sich dieselben bei parasitären Erkrankungen und bei varicösen Unterschenkelgeschwüren.

Bei der Urethritis genorrhoica ist es, wie wir hier anschliessend bemerken wollen, von verschiedenen Seiten (Nitschmann u. A.) ohne besonderen Erfolg angewendet worden Dagegen hat Szadek Erspriessliches bei der Behandlung von venerischen Geschwüren vom Sozojodolkalium gesehen.

(D. M. W Nr. 4.)

Erfahrungen bei der Behandlung der Diphtherie.

Von **Schendel** (Berlin).

Durch seine Clientel wurde Verf. auf d[illegible] Tinctura Rusci composita aufmerksam gemach[illegible], mit der augenscheinlich in einigen Fälle[illegible] recht gute Resultate erzielt wurden. Die[illegible] veranlasste ihn, dasselbe bei einer grössere[illegible] Reihe von Diphtheriekranken in Anwendun[illegible] zu bringen.

Die qu. Tinctur, nach einem ihrer Haupt-

bestandtheile so benannt, wird im Grossen dargestellt, und zwar durch Digeriren von einigen Schwefelsalzen mittelst verdünntem Weingeist, bis letzterer 1 pCt. der Salze aufgenommen hat, unter Zusatz von Oleum rusci und Oleum fagi.

Zunächst untersuchte Verf. etwas über die eventuellen schädlichen Wirkungen des Mittels zu erfahren. Er gab dasselbe bis 20 Gramm pro die Gesunden, ohne irgendwie das Allgemeinbefinden zu stören, insbesondere sah er keine Reizung der Nieren. Dann erst ging er mit der Medication der Tinctur bei Kranken vor; besonders achtete er darauf, ob die Qualität des Eiweisses in dem Harn, welcher vor der Medication schon Albumen enthielt, vermehrt wurde. Dies war nicht der Fall, so dass wohl schädliche Wirkungen bis zur oben genannten Dosis ausgeschlossen sind, abgesehen davon, dass man kaum bis zu einer Tagesdosis von 20 Gramm wird zu steigen brauchen.

Im Allgemeinen gab Verf. am Tage stündlich einen knappen halben Theelöffel der Tinctur, Nachts 2stündlich, bei Kindern unter 2 Jahren etwas weniger, meist des schlechten Geschmacks wegen mit etwas Ungarwein verdünnt. Von Medicamenten wurde nichts anderes verordnet, selbst ein Gurgelwasser wurde gemieden, um dem Patienten möglichste Ruhe zu verschaffen. Der Ernährung wurde aber grosse Sorgfalt zugewandt: neben einer roborirenden Diät wurden grosse Mengen starken Weins gegeben. Wurde die Nahrungsaufnahme absolut verweigert, so wurde nach dem Vorgange von Renvers zur künstlichen Ernährung geschritten.

Bezüglich der therapeutischen Erfahrungen, die er mit dem qu. Mittel gemacht, berichtet Verf. Folgendes:

Die schweren Allgemeinerscheinungen, wie Niedergeschlagenheit, Kopfschmerz und Mattigkeit, sah er nach 3—4maligen Gaben wie mit einem Schlage verschwinden. Während die Kinder vorher apathisch und vollständig theilnahmslos dalagen, fand er sie nach einigen Stunden munter und spielend im Bett. Das Allgemeinbefinden blieb auch während der ganzen Behandlung meist ein gutes.

Auch eine locale Wirkung glaubt Verf. [illegible] Tinctur vindiciren zu müssen:

Nach 10—20stündiger Medication — [illegible]eilen etwas länger — bekommen die [illegible]ugefärbten fibrinösen Exsudate einen [illegible]ch ins Gelbliche, der Rand derselben hebt [illegible] gewöhnlich ab, die Einlagerung schrumpft, [illegible]st sich ab und eine schöne rothe Granu[illegible]onsfläche kommt zum Vorschein. In der [illegible]ise klingt die Krankheit ab, wenn das [illegible]tel gleich im Anfange gebraucht wird. — Etwas langsamer ist die Wirkung, wenn der Process schon weiter vorgeschritten ist, wenn, ausser den beiden Mandeln, die Winkel der Gaumenbögen, die Uvula, die Rachenwand und die Nase ergriffen sind. Aber auch in solchen Fällen, die zu den schwereren Diphtherien zu zählen sind, hat sich das Mittel bewährt. Wenn auch nicht in so kurzer Zeit, wie in den obigen Fällen, die zu den schweren Diphtherien zu zählen sind, so war doch nach genau befolgter Medication bald das Abstossen der Membranen zu constatiren."

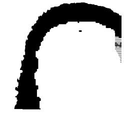
Unterstützt hat Verf. die Abstossung durch vorsichtiges Ausspritzen des Racheus mit lauwarmem Wasser. Er will den Eindruck gewonnen haben, dass die sofortige Medication im Anfange der Krankheit diese oft so beeinflusst, dass es gar nicht zu der eben geschilderten Form kommt.

War der diphtheritische Process bereits in den Kehlkopf herabgetreten, so hat Verf. nach einigen erfolglos behandelten Fällen diese Medication eingestellt und sich mit dem alten Regime zu helfen gesucht. In einem solchen Falle indess will er unter Verordnung der Tinctur Heilung eintreten gesehen haben.

Von den 43 von Verf. behandelten Fällen sind 25, die er zu den leichteren rechnet, durchschnittlich nach 3—4tägiger Krankheitsdauer genesen. Von den 18 anderen Kindern, welche zumeist von Verf. übernommen wurden, als der Process schon sehr weit ausgedehnt war, starben 2, 1 wurde tracheotomirt, die 15 anderen wurden gesund. Ausser einer Mittelohrentzündung hatte er keine Complicationen und Nachkranbheiten, vor Allem keine Herzparalyse. (B. k. Wochschr. Nr. 6, 1890.)

Anwendung des Pilocarpins gegen Schwerhörigkeit.

Während kürzlich Woodhouse die von Field u. A. empfohlenen subcutanen Injectionen von Pilocarpin gegen Schwerhörigkeit mit Misstrauen behandelte, ist Prof. A. Bronner-Bradford am dortigen Augen- und Ohrenhospital nach seinen Beobachtungen von der günstigen Wirkung dieser Behandlungsmethode überzeugt. Allerdings gibt dieser zu, dass Pilocarpin nicht alle Fälle unterschiedslos heilt, besonders nicht, wenn starke Verdickung und Verkalkung des Trommelfells oder der Fenestra ovalis und rotunda vorhanden, oder jenes adhärent ist oder gänzlich fehlt, überhaupt erhebliche Destructionen der Gehörorgantheile eingetreten sind. Nach B. kann Pilocarpin nun in bestimmten Classen von Fällen, die genau auseinander gehalten werden müssen, indicirt sein. So kann man bei einigen acuten und subacuten Fällen mit Berechtigung nicht nur auf einen Stillstand des Krankheitsprocesses, sondern auch auf die Herstellung der normalen Gehörfunction hoffen; aber bei chronischen muss man sich bei dieser Behandlungsweise mit der Verhütung des Fortschreitens der Schwerhörigkeit begnügen. In allen Beobachtungen von Taubheit, die nicht gänz-



lich auf Affectionen des inneren Ohres beruht, muss man ausser der subcutanen Injection von Pilocarpin auch den Katheterismus der Tuba Eustachii appliciren. Unter anderen Fällen von Erfolg erwähnt Verf. ein 12jähriges Mädchen, das er gegenwärtig wegen einer Erkrankung des mittleren und inneren Ohres behandelt. Nach 20 Injectionen kann die Kranke die Uhr mit dem rechten Ohr auf 20 Zoll, mit dem linken auf 6 Zoll und Flüstern (whispers) mit beiden auf mehr als 5 M. Entfernung, hören, während sie vor der Behandlung die Uhr nur dicht ans Ohr gehalten und lautes Sprechen auf 2 M. Entfernung zu vernehmen vermochte; dieselbe ist ein Fall congenitaler Syphilis. Verf. glaubt, aus seinen Beobachtungen und Erfahrungen folgende Classen als die für die Pilocarpinbehandlung geeignetsten bezeichnen zu dürfen:

1. Taubheit in Folge von erworbener oder hereditärer Syphilis, die auf Veränderungen des mittleren oder inneren Ohres beruht, dies scheinen die günstigsten Fälle zu sein.
2. Die durch Blutungen oder Exsudation des inneren Ohrs verursachte Taubheit.
3. Fälle von chronischem Katarrh mit recurrirenden Exacerbationen.
4. Fälle von Sclerose oder trockenem Katarrh, jedoch nur in den Anfangsstadien. In dieser Reihe wird sehr oft die normale Function erzielt, aber man kann häufig den Krankheitsprocess zum Stillstand bringen.

(The Lancet, 28. Sept. 1889.)

Behandlung der puerperalen Eklampsie.

In einer Arbeit über die Behandlung der puerperalen Eklampsie stellt Dr. E l o y folgende Sätze auf:

Prophylaxe: 1. Vor Allem Verschreibung der Milchdiät. Um die Bildung von Giften im Verdauungscanal hintanzuhalten, verabreiche man jede Stunde folgendes Pulver:

Naphthol. 2·50
Sacchari, Bism. salicyl. ana 2·00
M. et div. in part, aequal. Nr. VIII.

2. Alle drei oder vier Stunden Verabreichung eines Glases purgativen Wassers, oder eines Suppenlöffels von in Wasser gelöstem Natriumsulfat.

3. Förderung der Haut- und Nierenfunction mittelst warmer Bäder.

Behandlung: 1. Absolute Ruhe. Aderlässe (300—400 Gr. Blut), behufs Verminderung der im Körper kreisenden Gifte.

2. Verabreichung der folgenden Potio:
Aq destill. 60·00
Syr. Cedri 60·00
Chloral. hydrati, Natr. bromati ana 2·00—4·00

3. Klystiere von Chloralhydrat in der Dosis von 2·00 bis 4·00, eventuell Chloroformanästhesie.

4. Während der Geburt widerräth R i v i è r e jedes geburtshilfliche Eingreifen, um nicht Irritationen des Collum zu verursachen. Nach dem Partus ist der Aderlass für gewöhnlich nutzlos, da die physiologische Blutung zu dem gedachten Zwecke hinreichend ist.

Wenn Contracturen bestehen und die Ingestion von Alimenten erschwert ist, lasse man die Patientin die Rückenlage einnehmen und führe ihr durch die Choanen alle Viertelstunden drei Löffel Milch, enthaltend 0·20 bis 0·50 Chloralhydrat, ein. (W. kl. Wochschr. 6, 1890.

Berichtigung.

In dem Referate zur Behandlung der Rhachitis mit Phosphor auf pag. 31 der letzten Nummer soll es Zeile 19 heissen: Rp. Phosphori 0·01.

Verschreibungsweisen.

Receptformeln aus der Klinik von Prof. G. S é e.

Herzkrankheiten.

1. Digitalin ⅓ Mlgrm.
Aqu. dest. 50·0
Syr. simpl. 10·0
DS. 3 Esslöffel täglich.

Durch 5 Tage fortzugebrauchen, am 6. Tage wird hierauf Folgendes verordnet:

2. Kal. jod. 1·0 - 4·0
Syr. cort. aurant 10·0
Aqu. dest. 50·0
DS. 3 Esslöffel täglich. Besonders bei Asystolie von grossem Vortheile.

3. Spartein 0·10
Aqu. dest. 50·0
Syr. simpl. 10·0
DS. 3 Esslöffel täglich.

Wenn Diurese erwünscht ist:

4. Coffeïn. benzoic. 0·50—1·0
Aqu. dest. 100·0
DS. 5 Esslöffel täglich.

Wenn keine Albuminurie besteht oder dieselbe nur unbedeutend ist, verordnet S é e Lactose.

5. Lactose 100·0
Aqu. font. 2000·0
DS. Tagsüber zu trinken.

Im Falle wegen Glottisödem oder Schlingbeschwerden die innerliche Darreichung eines rasch wirkenden Diureticums nicht möglich ist, wird Coffeïn subcutan injicirt.

6. Natr. benzoic.
Coffeïn benzoic. ana 2·5
Aqu. dest. qu. s. ut fiat solutio volum. 10 CC.
DS. ½—1 P r a v a z'sche Spritze subcutan.
Eine Spritze enthält 0·25 Coffeïn benz.

Eigenth. und verantwortl. Redacteur: Dr. Josef W e i s s. — Druck von J. K o b l i s c h e k in Wien.

Literatur.

Verhandlungen des I. Congresses der Deutschen dermatologischen Gesellschaft, gehalten zu Prag vom 10. bis 12. Juni 1889. Im Auftrage der Gesellschaft herausgegeben von Prof. Dr. F. J. Pick und Prof. Dr. A. Neisser. Mit 2 Tafeln. Wien 1889. Wilhelm Braunmüller.

Der vorliegende Bericht (368 Seiten) gibt Rechenschaft über die Vorträge, Discussionen und Demonstrationen der Theilnehmer des Congresses in den an drei Tagen gehaltenen sechs Sitzungen. Aus den zahlreichen instructiven Vorträgen heben wir hervor: Arning: Mittheilungen über Lepra-Impfung; Petersen: Behandlung der Lepra mit Natrium salicylicum; Neusser: Structur der Lepra und Tuberkelbacillen; Kaposi: Ueber die jüngste Zosterepidemie; Ries: Ueber das Epidermidophiton; Behrend: Ueber Arahaare; Michelson: Ueber eine noch nicht beschriebene Form der Alopecie; Kral: Ueber Hautmikrophiten; v. Zeissl: Anatomie der Lymphgefässe der männlichen Geschlechtsorgane; Chiari: Ueber Orchitis variolosa; Neumann: Ueber klinische und histologische Veränderungen bei Erkrankungen der Vaginalschleimhaut; Neisser: Bedeutung der Gonococcen für Diagnose und Therapie; Finger: Ueber das Regurgitiren von Eiter aus der pars posterior der Urethra in die Blase; Grünfeld: Ueber endoskopische Befunde nach Injectionen; Lassar: Demonstration klinischer Wachspräparate; Friedheim: Zur Injectionsbehandlung der acuten Gonorrhoe; Pick: Ein Fall von Folliculitis praeputialis gonorrhoica; Demonstration eines seltenen Falles von Lupus; Ueber Melanosis lenticularis progressiva; Ueber Ekzemtherapie mit Demonstrationen; Glück: Ueber die landesübliche Behandlung der Syphilis in Bosnien und der Herzegowina; Lesser: Nebenwirkungen bei Injectionen unlöslicher Quecksilberpräparate; Zeising: Toxische Dosen verschiedener Quecksilberpräparate. Mit einem Berichte über die mit dem Congresse verbundene wissenschaftliche Ausstellung schliesst der lehrreiche Band.

Der neunte Congress für innere Medicin

findet vom 15. bis 18. April 1890 zu **Wien** statt, nachdem der Antrag des Herrn Nothnagel (Wien), den neunten Congress ausnahmsweise in Wien abzuhalten, von dem Geschäfts-Comité, dem Ausschusse und den Mitgliedern des Congresses in namentlicher, schriftlicher Abstimmung mit überwiegender Majorität angenommen worden ist. Das Präsidium desselben übernimmt Herr Nothnagel (Wien). — Folgende Themata sollen zur Verhandlung kommen: Dienstag, den 15. April: Die Behandlung der Empyeme. Referenten: Herr Immermann (Basel) und Herr Schede (Hamburg). — Mittwoch, den 16. April, Nachmittags: Discussion über die Influenza, eingeleitet durch Herrn Bäumler (Freiburg). — Donnerstag, den 17. April: Die Behandlung der chronischen Nephritis. Referenten: Herr v. Ziemssen (München) und Herr Senator (Berlin). — Folgende Vorträge sind bereits angemeldet: Herr P. G. Unna (Hamburg): Zur Hautphysiologie. — Herr Mosler (Greifswald): Ueber Pemphigus. — Herr Edgar Gans (Carlsbad): Ueber das Verhalten der Magenfunction bei Diabetes mellitus. — Herr Fürbringer (Berlin): Zur Klinik der Knochenentzündung typhösen Ursprungs. — Herr Stadelmann (Dorpat): Ueber die Wirkung der Alkalien auf den menschlichen Stoffwechsel. — Herr v. Liebig (Reichenhall): Ueber die Bergkrankheit. — Herr v. Frey (Leipzig): Die Beziehungen zwischen Pulsform und Klappenschluss. — Herr Schott (Nauheim): Zur acuten Ueberanstrengung des Herzens und deren Behandlung. — Herr Mosler (Greifswald): Therapeutische Mittheilungen mit Demonstrationen. — Herr Emil Pfeiffer (Wiesbaden): Ueber kieselsauren Harngries. — Herr v. Ziemssen (München): Zur Pathologie und Diagnose der sogenannten Kugelthromben im Herzen, mit Demonstrationen. — Herr Stricker (Wien): Demonstrationen mit dem elektrischen Mikroskope. — Herr Leubuscher (Jena): Ueber die Beeinflussung der Darmresorption durch Arzneimittel. — Herr Sternberg (Wien): Ueber Sehnenreflexe. — Herr H. Curschmann (Leipzig): Zur Pathologie der Wanderniere. — Herr E. Romberg (Leipzig): Beiträge zur Herzinnervation; Herr W. His (Leipzig): Demonstration zugehöriger Präparate und Modelle. — Herr L. Krehl (Leipzig): Ueber Veränderungen der Herzmuskulatur bei Klappenfehlern. — Herr G. Cornet (Berlin): Ueber Tuberkulose. — Herr Hürthle (Breslau): Ueber den Semilunarklappenschluss.

In einem Nebenraume des Congress-Sitzungssaales (Festsaale der kaiserlichen Akademie der Wissenschaften, Wien I., Universitätsplatz Nr. 2) findet eine Ausstellung von neuen chem. und diätet. Präparaten, Arzneimitteln, Instrumenten und Apparaten für innere Medicin statt.

Erklärung.

Die unterzeichnete Verlagshandlung sieht sich, um missliebigen in Umlauf gesetzten Gerüchten entgegenzutreten, zu der Erklärung veranlasst, dass sie ihre Thätigkeit auch ferner in erster Linie dem Verlage medicinischer und naturwissenschaftlicher Werke widmen wird, und dass ihr einziges Bestreben dahin gerichtet bleibt, den hochgeachteten Ruf zu erhalten, dessen sich die Firma in allen wissenschaftlichen Kreisen zu erfreuen hat.

Wien, im Februar 1890.

Wilhelm Braumüller.

Eigenth. und verantwortl. Redacteur Dr. Josef Weiss. — Druck von J. Koblischek in Wien

Abonnementspreis: Ganzjährig mit Postversendung: Inland = 2 fl. 74 kr. Ausland = 6 Mark Einzelne Nummern = 20 kr.

Zeitschrift für Therapie

mit Einbeziehung der

Electro- und Hydrotherapie.

Beiträge und Zuschriften bittet man an Dr. JOSEF WEISS, Wien, Stadt, Wipplingerstrasse 20 zu adressiren.

Central-Organ für praktische Aerzte

Herausgeber und Redacteur:
Dr. Josef Weiss, Chef der Wasserheilanstalt Priessnitzthal in Mödling bei Wien.

Die „Zeitschrift für Therapie" erscheint am 1. und 15. des Monats.

Man abonnirt mit Postanweisung im „Bureau der Zeitschrift für Therapie": Wien, I., Wipplingerstrasse Nr. 20, oder durch den Buchhandel bei W. Braumüller & Sohn, k. k. Hof- und Universitäts-Buchhandlung, Wien.
Inserate werden mit 10 kr. pro dreigespaltene Nonpareille-Zeile berechnet.

Nr. 6. Wien, 15. März 1890. VIII. Jahrgang.

Abonnementspreis: Ganzjährig mit Postversendung: Inland — 2 fl. 74 kr. Ausland — 6 Mark. Einzelne Nummern — 20 kr.

Zeitschrift für Therapie

mit Einbeziehung der

Electro- und Hydrotherapie.

Central-Organ für praktische Aerzte.

Beiträge und Zuschriften bittet man an Dr. JOSEF WEISS Wien, Stadt, Wipplingerstrasse 20 zu adressiren.

Motto: Primum non nocere.

Die Influenza in ihren Beziehungen zu Ohrenkrankheiten.

Von Prof. **Gruber**.

K. k. Gesellschaft der Aerzte in Wien, Sitzung vom 28. Februar 1890.

Auf Grund der Kenntnisse über Influenza überhaupt mussten die Ohrenärzte die Ueberzeugung haben, dass während einer Influenzaepidemie Erkrankungen des Gehörorgans häufiger auftreten, und da weiters nach den Ueberlieferungen über derartige Epidemien katarrhalische Affectionen an der Schleimhaut des Respirationstractes die hauptsächlichste krankhafte Veränderung bei der Influenza ausmachten, musste man annehmen, dass auch im Hörorgane, falls es von dieser Krankheit afficirt wird, der Katarrh des Mittelohres auftrete.

In Wirklichkeit gestaltete sich jedoch die Sache während der jetzigen Epidemie anders. Wohl kamen bald nach Beginn derselben Mittelohrkatarrhe etwas häufiger als früher zur Beobachtung, aber je weiter wir in der [Ze]it der herrschenden Krankheit vorrückten, [d]esto auffälliger häuften sich die Fälle von [eit]riger Entzündung des Mittelohres, und schon [in] der dritten Woche des Monats December [ha]tte der Vortragende die Ueberzeugung, der [er] auch in seinen klinischen Vorträgen Aus[dru]ck verlieh, dass die diesjährige Influenza [ke]ineswegs so harmlos sei, wie man sie früher [un]d auch noch zu Anfang der jetzigen Epi[de]mie schilderte.

Um eine klare Anschauung über die Häufigkeit der Erkrankungen im Hörorgane, sowie über deren Charakter während der letzten Influenza-Epidemie zu bieten, legt der Vortragende eine Tabelle vor, welche eine Statistik jener mit Mittelohrentzündung behafteten Kranken enthält, welche in den Jahren 1887, 1888, 1889 und 1890, und zwar in den Monaten November, December und Januar, also in den Monaten, in denen die Epidemie herrschte, an seiner Klinik in Behandlung standen. Diesem Ausweise nach suchten im November 1887 261 Ohrenkranke an der Klinik Prof. Gruber's Hilfe, von denen 15 mit katarrhalischer und 16 mit eitriger Mittelohrentzündung behaftet waren; im November 1888 kamen 301 Kranke, von denen 18 an katarrhalischer und 34 an eitriger Mittelohrentzündung litten; im November 1889 suchten 292 Kranke an der Klinik Hilfe, und von diesen waren 56 mit Katarrh und 27 mit eitriger Entzündung behaftet.

Im Monate December 1887 litten von den 252 Hilfesuchenden 20 an katarrhalischer und 10 an eitriger Mittelohrentzündung; im selben Monate des Jahres 1888 kamen 323 Kranke, davon 32 mit Katarrh und 36 mit eitriger Entzündung; im December 1889 litten von den 333 an der Klinik erschienenen Ohrenkranken 115 an Mittelohrkatarrh und 103 an eitriger Mittelohrentzündung.

Im Monate Januar 1887 kamen 264 Kranke, von welchen 17 mit Katarrh und 18 mit eitriger Entzündung behaftet waren, Im selben Monate 1888 von 261 Kranken 6 mit Katarrh und 17 mit eitriger Entzündung. Im Jahre 1889 367 Kranke, davon 59 mit Katarrh und 59 mit eitriger Entzündung, und im Januar 1890 von 324 Kranken 138 mit Katarrh und 186 mit eitriger Mittelohrentzündung.

Beiderseitige eitrige Mittelohrentzündung kam im Januar 1885 kein einziges Mal vor; im Januar 1888 dreimal, im Januar 1889 sechsmal und im Januar 1890 14 mal.

Die eitrigen Entzündungen waren immer fieberhaft, mit schweren subjectiven und ob-

jectiven Erscheinungen einhergehend, oft mit äusserst stürmischem Verlaufe. Der Vortragende schildert kurz die am häufigsten angegebenen subjectiven Erscheinungen, unter welchen hauptsächlich lang anhaltende, den Eintrit der Otorrhöe noch lang überdauernde Schmerzen, welche von den Kranken häufig nicht blos im Ohre und in der entsprechenden Kopfhälfte, sondern auch im Halse und im Nacken, in einzelnen Fällen sogar in der gleichseitigen oberen Extremität verspürt wurden. Unter den objectiven Erscheinungen war am auffälligsten die nicht blos im Beginne der Krankheit, sondern auch noch nach Durchbruch des Trommelfells oder nach Paracentese desselben länger anhaltende, hochgradige Hyperämie. Dieselbe bestand nicht blos in der Schleimhaut des Mittelrohres, sondern auch im Trommelfell, in den Gebilden des äusseren Gehöhrganges und in den Gebilden um das Ohr, wie dies auch von anderen Autoren, welche über diesen Gegenstand berichten, betont wird. Im Trommelfell selbst kam es in Folge dieser hochgradigen Hyperämie ungewöhnlich häufig zur Bildung von Blutblasen oder zu diffuser Hämorrhagie in der Substanz. Solche Blutextravasate fanden sich mitunter auch im äusseren Gehörgange. Diese hochgradige Hyperämie der Gebilde machte sich in vielen Fällen auch dadurch geltend, dass selbst nach Paracentese des Trommelfelles und ebenso nach einem durch den Process selbst erfolgten Durchbruch desselben das ausfliessende Secret noch durch mehrere Tage fast wie reines Blut erschien (hämorrhagische Entzündung). Dieser Hyperämie und der durch sie bedingten Schwellung seien, nach Ansicht des Vortragenden, auchzumeist die mehr weniger heftigen, lange anhaltenden Schmerzen in den betreffenden Theilen zuzuschreiben. Uebrigens traf es sich oft, dass schon kurz nach Beginn der Erkrankung die Knochensubstanz des Warzentheiles sich entzündete, und dass Perinstitis in der Warzengegend auftrat. Die Ostitis und Periostitis führten in vielen Fällen rasch zur Abscessbildung, und solche Abscesse verbreiten sich oft mit oder ohne Durchbruch des Knochens in den Weichgebilden der Warzenfortsatzgegend, in der Hals- und Nackengegend. Welch stürmischen Verlauf und welche schweren Erscheinungen in vielen Fällen die Krankheit nahm, beweise nach dem Vortragenden am besten der Umstand, dass trotz der sorgfältigsten localen und allgemeinen Behandlung bei sechs Kranken, welche früher nie ein Ohrenleiden hatten, und die ihr jetziges Ohrenleiden mit der bereits überstandenen oder noch bestehenden Influenza in Verbindung brachten, die künstliche Eröffnung des Warzenfortsatzes vorgenommen werden musste, wobei sich fast immer nach Entfernung der Corticalis grosse mit Eiter erfüllte Höhlen, in einzelnen Fällen auch reichliches Granulationsgewebe vorfand. Sowohl diese Kranken, sowie alle anderen, welche mit Otitis media suppurativa zur Behandlung kamen, wurden geheilt oder sehen ihrer vollständigen Heilung entgegen, so dass an der Klinik G.'s während der Influenzaepidemie in Folge der in Rede stehenden Erkrankung des Mittelohres kein Patient das Leben verlor. Ungeachtet dessen mus der Vortragende die während der Epidemie aufgetretenen eitrigen Mittelohrentzündungen im Allgemeinen zu den schwersten zählen, welche er je beobachtete, und er kann sie nur jenen an die Seite stellen, welche man bei schweren Infectionskrankheiten, hauptsächlich beim Scharlach und bei der Pneumonie, zu beobachten Gelegenheit hat.

Die Frage, ob die Erkrankung des Mittelohres bei der Influenza immer als Folgezustand einer Erkrankung in den Gebilden des Nasenrechenraumes, also ex contiguo, entstanden sei, muss der Vortragende nach seinen Beobachtungen entschieden verneinen. Schon der Umstand, dass gar nicht selten einer sehr leichten katarrhalischen Nasenrachenaffection eine sehr stürmisch verlaufende eitrige Mittelohrentzündung folgte, noch mehr aber der Umstand, dass sich in vielen Fällen eine solche Entzündung verhältnissmässig lange nach Ablauf der Affection im Nasenrachenraume einstellte, deutet darauf hin, dass der im Ohre sich abspielende Proces kein fortgeleiteter, sondern ein primärer sein müsse. Ueber die Entstehung der verschiedenartigen im Ohre während der Influenzaepidemie auftretenden Affectionen könne man sich nach G r u b e r am besten Rechenschaft geben, wenn die von den früheren Rednern (W e i c h s e l b a u m, K u n d r a t, M a x G r u b e r, K o w a l s k i, K a h l e r) aufgestellte Theorie von den mehrfachen Krankheitserregern in Betracht zieht. Der Vortragende macht dabei aufmerksam, dass gerade die klinischen Beobachtungen im Gehörorgane, speciell im Mittelohre, nach dieser Richtung am besten zu verwerthen seien. Wenn man nämlich annimmt, dass, wie von den Bacteriologen dargethan wurde, bei der Influenza verschiedene Mikroorganismen mit je verschiedener toxischer Wirkung ihren Einfluss üben, sei es leicht möglich, dass gerade im Mittelohre, wo die Fortentwicklung der in dasselbe gelangten Keime ungleich besser statthaben kann, als in dem übrigen Respirationstracte, diese Mikroorganismen auch leichter ihren schädlichen Einfluss geltend machen können. Der fortwährende Luftaustausch, sowie anderweitige Actionen, wie Expectoration u. s. w., erschweren im Respirationstracte gewiss das Nisten der Keime, während die-

selben, wenn einmal in das Mittelohr gelangt, da hier der Luftaustausch nur bei gestörtem aërostatischem Gleichgewichte innerhalb und ausserhalb der Trommelhöhle statthat, leicht haften und auch vortheilhafte Bedingungen zu ihrer Fortentwicklung finden. So sei es erklärlich, dass oft erst lange nach Ablauf der Affection im Respirationstracte die eitrige Entzündung im Mittelohre zum Ausbruche kam und ihre verheerende Wirkung übte.

Prof. Politzer machte während der Influenzazeit 18 Operationen wegen eitriger Entzündung des Warzenfortsatzes, d. h. fünfmal so viel als in der gleichen Zeitperiode der früheren Jahre. Während sonst öfters durch entsprechende Antiphlogose die Operation vermieden werden konnte, gelang diese diesmal fast niemals. Die Operation selbst gestaltete sich sehr einfach, in einer Tiefe von $^1/_4$—$^1/_2$ Ctm. stiess man auf Eiter.

In 16 von den 18 Fällen war die Operation von sofortigem und dauerndem Erfolge begleitet, indem die Eiterung sofort nachliess.

In einem Falle nahm die Eiterung trotz der Operation zu und verbreitete sich gegen das Hinterhaupt, in einem anderen Falle erfolgte Exitus durch eine allerdings schon vor der Operation aufgetretene Meningitis.

Referate.

Der erste therapeutische Eingriff bei Blutungen innerhalb des Schädels.

Von Dr. **Heidenhain**, Kreiswundarzt in Cöslin.

Die Behandlung bei Apoplexie ist eine scheinbar so selbstverständliche und durch viele Jahrzehnte dieselbe geblieben, dass es auf den ersten Blick wunderbar und riscant erscheinen muss, an derselben irgend etwas ändern zu wollen.

Bevor ich zur Besprechung des mir zweifelhaft erscheinenden Punktes in dieser Behandlung schreite, will ich 2 hierher passende Fälle aus der gerichtsärztlichen Praxis vorausschicken.

1. Der Bauersohn R. in B. ging eines Sonntags —m Tanz nach dem circa 3 Km. entfernten Dorfe ; daselbst erhielt er einen schweren Schlag mit nem Steine auf den Kopf; er stürzte hin, raffte :h auf und ging den 3 Km. langen Weg nach .ause zurück; dort angekommen, zog er sich aus id legte sich ins Bett; der neben ihm schlafende ıter hörte ihn stöhnen und ging dem über die Ver-;ung klagenden Sohne eine Flasche Selterwasser .en; als er nach circa 10—15 Minuten zurück-:hrte, fand er den Sohn röchelnd und besinnungslos ; nach ½ Stunde war derselbe todt.

Die Obduction ergab einen Bruch des Schädels tenwand- und Schläfebein) und eine bedeutende Blutung zwischen Schädeldach und Dura mater, welche den Tod herbeigeführt hatte.

2. Der Pantoffelmacher S. hierselbst erhielt bei einer Schlägerei einen Schlag mittelst eines gläsernen Bierseidels auf den Kopf; er ging zu einem Arzte und liess sich die Wunde reinigen und verbinden; darauf ging er nach Hause, zog sich aus und legte sich ins Bett; bald darauf hörten die Angehörigen den Verwundeten schnarchen; da das Schnarchen immer stärker wurde und das Aufwecken des Verwundeten nicht möglich war, schickten dieselben zum Arzte, der den Eintritt der Agone constatirte.

Die Obduction ergab einen Schädelbruch, der in der Nähe der kleinen Fontanelle anfing und bis in die Orbita hineinging; nach Entfernung des Schädeldaches zeigte sich zwischen diesem und der Dura mater gelegen ein festes, faustgrosses Blutgerinnsel von 250 Grm.; dasselbe hat den Erstickungstod herbeigeführt und war entstanden durch Zerreissung der Art. mening.

Beide Fälle haben nicht nur darin Aehnlichkeit, dass eine durch Schädelbruch bedingte Blutung den Tod herbeiführte, sondern vor Allem darin, dass die tödliche Blutung erst dann eintrat, als sich die Verletzten in die annähernd horizontale Bettlage begeben hatten.

In der Praxis ist es gewiss vielen Aerzten oft schon so gegangen, wie es mir wiederholt passirt ist; ich werde zu einem Falle schwerer Apoplexie zugezogen und höre dann, der Patient hätte einen leichten Schlaganfall gehabt; er habe über Schwindel und Schwere und Unbeweglichkeit des Armes und Beines geklagt, auch sei das Gesicht etwas verzerrt und die Sprache etwas schwerer und unverständlicher, wie sonst, gewesen. Der Kranke wäre dann entkleidet und ins Bett gebracht; kaum aber habe er gelegen, da wäre dieser zweite schwere Anfall gekommen.

Diese und ähnliche Scenen wiederholen sich in der Praxis immer wieder; immer wieder kommt der schwere Schlaganfall kurze Zeit nachdem der Patient im Bett die fast horinzontale Lage angenommen hat, und trotzdem wird immer wieder der Patient, sobald sich eine leichte Gehirnblutung bemerkbar gemacht hat, ins Bett gesteckt und so der schweren Blutung Vorschub geleistet.

Es ist nach dieser Betrachtung und diesen Erfahrungen durchaus nöthig, dass nach Eintritt einer leichten Apoplexie der Patient viele Stunden hindurch aufrecht sitzend in einem bequemen Stuhle — so lange es irgend der Zustand des Patient erlaubt — gehalten werde; Eisblasen auf dem Kopfe, ein ableitendes heisses Fussbad und schnell und stark wirkendes Abführmittel, im einschlägigen Falle Blutegel an passender Stelle werden dann bei der sitzenden Stellung des Patienten eine zweite schwere Blutung oft wirksam verhindern helfen.

Wie hier bei der Apoplexie, wo es sich

also um Verhütung von Blutfülle des Gehirns handelt, wird auch im entgegengesetzten Falle — der Ohnmacht, die durch Blutleere des Gehirns bedingt ist — oft selbst von Aerzten noch gesündigt.

Vor nicht langer Zeit wurde ich zu einer in Folge von grossem Blutverlust in tiefer Ohnmacht liegenden Frau gerufen; zwei Aerzte waren bereits um dieselbe bemüht und konnten dieselbe nicht wieder zum Bewusstsein bringen, warum? Die Frau lag oder sass vielmehr auf einem Sopha, so dass der Oberkörper an die Seitenlehne des Sopha's gelehnt war und unter den Kopf noch eine unendliche Anzahl von Kissen gepackt war; ich zog die Frau so auf den Sitz des Sophas, dass Oberkörper und Kopf auf dem Sitz lagen und die Beine auf der Seitenlehne, in wenigen Secunden war die Frau zum Bewusstsein zurückgekehrt.

Ebenso wie der Ohnmächtige liegen muss, muss — so lange es möglich ist — der von einer Gehirnblutung Betroffene sitzen.

Wie nun bei tiefen Ohnmachten Esmarsch's Einwickelungen der Extremitäten mittelst elastischer Binden wirkungsvoll angewandt werden, so wird man bei Gehirnblutungen — ähnlich wie bei Lungenblutungen mit Erfolg angewandt und angerathen wird — das Abbinden der Extremitäten versuchen müssen.

(B. k. Wochschr. Nr. 6, 1890.)

Ueber die Jodoformbehandlung der Brandwunden.

Von Privatdocent Dr. **E. Schiff** (Wien.)

(Vortrag, gehalten auf dem Internat. Congress für Dermatol. u. Syph. in Paris 1889).

Nach Sch. ist obige Behandlungsweise die denkbar einfachste, schnellste, am leichtesten zu beschaffende und überall anwendbar gegen Brandwunden, und die vielgefürchtete Intoxicationsgefahr nur vorhanden bei unrichtiger Anwendungsweise des Jodoforms.

Für die Behandlung der Brandwunden handelt es sich hauptsächlich um zwei Indicationen, die dabei gebieterisch in den Vordergrund treten: erstens die Schmerzstillung, zweitens die Antisepsis. Beiden Indicationen gleichzeitig wird der Jodoformverband gerecht. Bereits i. J. 1887 hat Prof. v. Mosetig-Moorhof auf die ganz besondere analgetische Wirksamkeit des Jodoforms bei Brandwunden hingewiesen und, auf seine diesbezüglichen Erfahrungen sowie diejenigen anderer Aerzte gegründet, den Jodoformverband als das Normalverfahren bei Brandwunden hingestellt. Auch andere Beobachter bestätigen die überraschende, schmerzstillende Wirksamkeit des auf Brandverletzungen applicirten Jodoforms, wodurch die unerträgliche Pein der Verunglückten rasch gemildert und der Transport in's Krankenhaus ermöglicht wird. Der antiseptische Werth des Jodoforms ist nachgewiesen, und ist dasselbe in diesen Fällen schon deswegen das geeignetste Antisepticum, weil sich die ausgiebige Anwendung von Carbolsäure oder Sublimat wegen der nachtheiligen Einwirkung auf die bei Verbrennung ohnehin stark mitafficirten Nieren von selbst verbietet. Bedenke man, dass der erste richtig angelegte Jodoformverband 8 Tage bis 2 Wochen liegen bleiben kann, dem Patienten also die fürchterliche Tortur des Verbandwechsels erspart bleibt, dass bei der bekannten granulationsbefördernden Wirkung des Jodoforms die Heilung nicht nur rasch, sondern auch mit hinlänglicher Ausführung des Substanzverlustes vermittelst Fleischwärzchenbildung vor sich gehe, wodurch den unregelmässigen, sich stark contrahirenden Narben möglichst vorgebeugt werde, so müsse man wohl sagen, dass die Jodoformbehandlung auch bei dieser Anwendung allen billigen Anforderungen glänzend entspricht.

v. Mosetig-Moorhof trägt die Brandblasen ab und reinigt die verletzte Stelle durch sanftes Abwischen mit Bäuschchen, die in ½procentige Kochsalzlösung getaucht werden; nun wird auf die Wundfläche eine mehrschichtige Lage von trockener Jodoformgaze, die durch Imprägnation der Gaze mit Jodoformäther hergestellt wird und daher nicht stäubt, gelegt; darüber kommt ein Blatt Guttaperchapapier, das das Abtrocknen der mit Secret getränkten und steif werdenden Baumwolle verhindern soll, hierauf Lagen entfetteter Baumwolle; das Ganze wird mit Bindentouren befestigt. Wenn das Secret durchschlägt, wird nur die Baumwolle gewechselt, während die Jodoformgaze erst im Verlauf oder gar am Ende der zweiten Krankheitswoche erneuert werden muss — eine unermessliche Wohlthat für den Leidenden. Wo sich Eiterretention mit consecutivem Fieber zeigen sollte, muss jene natürlich behoben, der Brandschorf abgetragen werden etc. Die Verdeckung des Verbandes mit undurchlässigem Zeug widerräth v. Mosetig-Moorhof wegen der unnöthigen Maceration der die Wunde umgebenden Hautpartien. Im Gesichte empfiehlt er eine Jodoformvaselinsalbe im Verhältnisse von 1:20, darüber eine Maske aus Guttaperchapapier; diese Bedeckung soll täglich erneuert werden.

Altschul wendet das Jodoform in folgender Pasta an: Rp. Boli albi, Olei olivarum (ol. lini) ana 30·00, Liquor. plumbi subacet. 20·00, Jodoformi 8·00—16·00, darüber Guttaperchapapier, Wattelagen, Binden.

Wie oben bereits erwähnt, lässt sich die von vielen Seiten so gefürchtete Intoxication bei rationeller Anwendung des Jodoforms, auch wenn man mit grossen Flächen zu thun hat, leicht hintanhalten, auf resorptionsfähige Flächen, z. B. auf das gesunde Corium unter der abgetragenen Brandblase soll man eben kein Jodoformpulver appliciren, ebensowenig auf die Wundfläche, wenn bereits Granulationsbildung im Gange ist, vielmehr ist hier die mit Jodoformäther imprägnirte Gaze am Platze, welche nur minimale Mengen von Jodoform abgeben kann.

Schiff stellt die Ergebnisse einer 109 Fälle umfassenden Statistik von einschlägigen Krankengeschichten zusammen, bei welchen Fällen die im Vorstehenden skizzirten therapeutischen Grundsätze eingehalten wurden. Darin sind eingeschlossen die beobachteten Fälle von Verätzungen mit heissen Alkalien und mit Säuren, ferner die Verbrühungen und die Brandverletzungen durch erhitzte Gase, welche ja mit der Verbrennung im gewöhnlichen Sinne sowohl die Art der Einwirkung — locale übermässige Erhöhung der Temperatur — als auch den unmittelbaren Effect auf die Gewebe — Wasserentziehung und Coagulation — gemein haben.

Es ergibt sich, dass die Resultate, sowohl was den Ausgang, als auch die Heilungsdauer anbelangt, sehr günstig zu nennen sind. Dieser Eindruck wird noch verstärkt, wenn man den (hier nicht erwähnten)

günstigen Ablauf der weniger ausgedehnten Verletzungen in Betracht zieht; aber auch, wo wir den elementaren Verheerungen gegenüber machtlos sind, hat das Jodoform durch seine Analgese etwas geleistet, was ihm allen anderen Verfahren gegenüber den Vorzug sichert, etwas, was man in den traurigsten Fällen dem Leidenden sichern muss: die Euthanasie.

Resumé: Verf's Zusammenstellung umfasst im Ganzen 109 Fälle, und zwar: 1. 82 Fälle von Verbrennungen ersten und zweiten Grades. Davon geheilt 71 = 86·5 pCt. — Minimale Behandlungsdauer 5, maximale Behandlungsdauer 53 und mittlere Behandlungsdauer 19·1 Tage. Gestorben 11 = 13·5 pCt. — 2. 27 Fälle von Verbrennungen dritten Grades. Davon geheilt 18 = 66·6 pCt. — Minimale Behandlungsdauer 8, maximale Behandlungsdauer 375 und mittlere Behandlungsdauer 75·5 Tage. — Gestorben 9 = 33·4 pCt.

Geheilt sind im Ganzen 89 Fälle = 81·7 pCt. Gestorben im Ganzen 20 = 18·3 pCt.

(Allg. Med. Ctr.-Ztg. Nr. 17, 1890.)

Salzsaures Orexin, ein echtes Stomachicum.

Von **Prof. Penzoldt** in Erlangen.

(Schluss.)

Aus den an 36 Kranken ausgeführten Versuchen geht nun im Einklang mit den Erfahrungen am gesunden Menschen hervor, dass in vielen Fällen das salzsaure Orexin im Stande ist, den fehlenden Appetit herbeizuführen und dadurch die gesunkene Ernährung zu heben. — Nur bei 5 von den 36 Patienten war gar keine Wirkung zu bemerken, bei 5 war der Effect ein undeutlicher, bei allen übrigen aber war der Erfolg deutlich, zuweilen überraschend. Verhältnissmässig nicht sehr häufig trat der Appetit alsbald, d. h. einige Stunden nach der ersten Gabe, wie beim Gesunden auf (1., 2., 7., 14., 16., 17., 36.), gewöhnlich mussten erst mehrere Dosen einige Tage lang gereicht werden. Zuweilen erschien aber auch nach einer einmaligen Gabe die Wirkung ganz plötzlich nach Ablauf von einem bis mehreren Tagen (5., 6., 8., 20., 21., 24., 32.); in diesen Beobachtungen war die Anorexie vorher gewöhnlich von so langer Dauer gewesen, dass ein zufälliges Aufhören derselben ein paar Tage nach der Orexindarreichung jedenfalls sehr merkwürdig erschienen wäre; auch konnte man bei dem gleichen Kranken d[illegible] verspäteten Eintritt der Wirkung wiederh[illegible] beobachten. So ist nun Verfasser zu der U[illegible]erzeugung gekommen, dass gewiss häufig a[illegible]h in diesen Fällen ein kausales Verhältniss z[illegible]schen dem Mittel und der Appetitverb[illegible]serung bestand. Aber auch ohnedies bleiben n[illegible]h Verfasser noch genug unzweifelhaft positive E[illegible]lge übrig.

[illegible]iewohl ein objectives Kriterium für die in [illegible]ede stehende Arzneiwirkung fehlt, waren d[illegible] nach Verfasser die unbefangenen Angaben der Kranken oder Angehörigen, beziehungsweise die Controle durch Aerzte und Wartepersonal meistens so unzweideutig, dass sie als gesichert angesehen werden darf. In einigen poliklinischen Fällen ergaben die bei gleichbleibenden Lebensverhältnissen der Kranken bestimmten Gewichtszahlen unter dem Einfluss des Orexins Folgendes: Ein Phthisiker behielt durch Monate sein Gewicht, ein anderer nahm in 5 Wochen um 6, ein dritter in 3 Wochen um 7 Pfund zu.

Was die Art der Erkrankungen anlangt, bei denen sich das Mittel nützlich erwies, so waren es meistens Krankheiten, bei denen die Anorexie ohne gleichzeitige erhebliche andere Störungen seitens des Magen bestand. — Ueber den Einfluss bei Magenleidenden steht Verfasser nach den spärlichen bisherigen Versuchen kein Urtheil zu, dagegen hat bei 2 Operirten, bei vielen Phthisikern, Anämischen, in der Ernährung herabgekommenenen Individuen das Mittel Hebung des Appetits und damit häufig Besserung, zuweilen sogar Heilung der Kranken herbeigeführt. Die vorläufigen Indicationen ergeben sich nach Verfasser daraus von selbst, insbesondere stehe zu erwarten, dass das salzsaure Orexin in der Nachbehandlung nach schweren Operationen, sowie in der Therapie der beginnenden Lungentuberkulose und der anämischen Zustände eine gewisse Rolle spielen wird.

Unangenehme Nebenwirkungen sah Verfasser bei Einhaltung der zulässigen Dosen selten. Einige Male wurde ein brennendes Gefühl längs der Speiseröhre angegeben. Vielleicht war in diesen Fällen die Substanz (durch Aufgehen der Kapseln oder Pillen) in directe Berührung mit der Oesophagusschleimhaut gekommen. Erbrechen folgte in 5 Fällen, immer nur vorübergehend und vereinzelt, ein paar Mal aber erst spät, sogar Tage nach dem Einnehmen des Mittels.

Günstige Nebenwirkungen neben der Appetitsverbesserung kamen nicht zur Beobachtung, speciell kein Einfluss auf das Fieber der Phthisiker.

Die Dosirung war folgende: Gaben über 0,5 pro dosi und 1,5 pro die wurden nicht gereicht. Wenn auch diese maximalen Dosen ohne jede Störung genommen werden können, so stellte sich doch mit der Zeit heraus, dass man gewöhnlich nur einmalige, höchstens zweimalige Tagesgaben von 0,3—0,5 (Anfangsdosis 0,3) nöthig hat. Die Darreichung fand Anfangs in Oblattenkapseln statt. Das leichte Aufgehen, sowie die Durchtränkung derselben, wobei der schlechte Geschmack und das heftige Brennen sehr störend wurden, bewogen Verfasser später, das Mittel in gelatinirten Pillen zu verschreiben. Wegen der reizenden Eigen-

schaft der Substanz ist streng darauf zu halten, dass sie stets mit einer grösseren Menge Flüssigkeit (etwa einer grossen Tasse Fleischbrühe) eingenommen wird. Als Durchnittsrecept schlägt Verfasser vor:

Rp. Orexin. hydrochlor. 2,0
Extr. Gentian.
Pulv. rad. Alth. qu. s. ut f. pil. Nr. XX, obduce gelatina:
D. S. 1—2 Mal tägl. 3—5 Pillen mit einer grossen Tasse Fleischbrühe.

Von diesen Pillen lässt man einmal täglich, und zwar am besten Früh, circa 10 Uhr, erst 3 Stück nehmen. Tritt kein Erfolg ein, so steigt man auf 4 und 5, eventuell auch auf 2 Mal täglich 3 u. s. f. Hat man nach 4—5 Tagen keine Wirkung, so wartet man einige Tage und kann später dieselbe Medication auf's Neue versuchen. (Therap. Monatsschr. Februar 1890.)

Neue Studien über Diphtherie.

Von **E. Roux et A. Yersin.**

Die vorliegenden Untersuchungen sind eine Fortsetzung der wichtigen experimentellen Studien des Verf. über die Diphtherie. In den vorhergegangenen Publikationen haben R. und Y. nachzuweisen versucht, dass der Krebs-Löffler'sche Diphtheriebacillus in der That als der Krankheitserreger der Diphtheritis anzusehen ist. In der vorliegenden Arbeit beschäftigen sich die Verf. mit einer Darstellung der Eigenschaften des durch den Bacillus producirten Giftes, das aus Bacillenculturen mittelst des Chamberland'schen Porzellanfilters von den Diphtheriebacillen zu trennen den Verf. gelungen ist. Ihre schönen und werthvollen Untersuchungen ergaben Folgendes:

1. Die Reinculturen des Diphtheriebacillus in leicht alkalischer Kalbfleischbrühe bekommen in den ersten Tagen eine saure, hierauf aber wieder eine alkalische Reaction. 2. So lange die Reincultur noch sauer reagirt, ist ihre Giftigkeit gering, sobald sie alkalisch reagirt, wird ihre Giftigkeit bedeutend stärker.

Werden die Bacillen durch Filtriren entfernt, so erzeugen die Culturflüssigkeiten bei dem Hunde und dem Hammel Lähmungen, die denjenigen, wie sie nach Diphtheritis bei Menschen auftreten, gleichen. Mäuse und Ratten ertragen Dosen des Giftes, die einen Hund von mittlerer Grösse tödten, ohne irgend welchen Nachtheil. 3. Das diphtheritische Gift ähnelt in seinen Eigenschaften sehr dem Diastasen; die Hitze lässt das Gift sehr an Wirksamkeit einbüssen; sowie das eine Ferment seine Wirksamkeit mehr in alkalischer, das andere dieselbe mehr in saurer Lösung äussert, so wirkt das Diphtheritisgift besser in alkalischer Lösung, hingegen verliert es seine Wirksamkeit, wenn es mit Säuren zusammengebracht wird. Selbst ganz geringe Mengen Säuren genügen, um die Wirksamkeit des Giftes bedeutend abzustumpfen. 4. So mächtig das Gift wirkte, wenn es Thieren z. B. Raben und Tauben subcutan beigebracht wurde, so wenig schädlich wirkte es, wenn es den Thieren, selbst in grossen Mengen, per os einverleibt wurde. — Die eminente Giftigkeit der Culturflüssigkeit beweist noch nicht die Giftigkeit des Diphtheriepilzes selbst, sowie überhaupt die Toxicität irgend einer Culturflüssigkeit nicht die Giftigkeit des ihr zugehörigen Pilzes beweist. Letzterer kann für sich allein ganz unschuldiger Natur sein, während der durch ihn producirte Stoff sehr giftige Wirkung äussern kann.

Die energische toxische Wirkung des Diphtheritisgiftes — so folgern die Verf. aus ihren Versuchen — welches selbst in sehr schwachen Dosen so unheilvolle Folgen bringen kann, weist den Arzt darauf hin, von vornherein der Bildung der diphtheritischen Membranen Einhalt zu thun, um nicht dem Bacillus die Zeit zu lassen, eine hinreichende Menge des Giftes zu produciren, denn im Gegensatz zu den Vorgängen bei vielen anderen Infectionskrankheiten, wird bei der D. die Infection nicht durch die Invasion eines Mikroben in die Gewebe hervorgebracht, sondern durch die Verbreitung eines Giftes, das durch den Diphtheritispilz auf einer oft nur leicht verletzten Schleimhaut producirt wird, durch den ganzen Organismus. — In einer vorhergehenden Publication weisen die Verf. darauf hin, dass die Diphtheritisbacillen nur auf kranker oder verletzter Schleimhaut haften bleiben und es daher dringend zu empfehlen sei, jede Angina namentlich in Kinderspitälern prophylaktisch mittelst Gurgeln oder Ausspritzen mit Carbolwasser zu behandeln. (Der Kinderarzt Nr. 1.)

Bemerkungen über den Nutzen einiger neuerer Arzneimittel.

Von **Dr. Obenaus.**

1. Das Sulfonal. Verwandt wurde das Sulfonal Bayer und zwar meist in Kapseln; in den Fällen, in denen das Mittel ohne Einhüllung gereicht wurde, ist nicht über Bitterkeit geklagt worden. Meist wurden 2 Gramm gegeben, seltener 1 Gramm pro dosi. — In 73% trat guter Erfolg ein, in 10% war der Erfolg ein wechselnder; durchaus negativ war er in 17% (so in 2 Fällen von Delirium tremens). Der Wirkungskreis des Sulfonals ist viel zu eng gezogen, wenn man ihn auf die nervöse Schlaflosigkeit und die durch cerebrale Uebererregbarkeit bei organischen Gehirnleiden bedingte beschränken will; das Sulfonal ist auch bei der durch schmerzhafte interne Affectionen bedingten Schlaflosigkeit ein schätzbares Schlafmittel. Sein Vorzug besteht in sainer Unschädlichkeit. Seine Nachtheile bestehen darin, dass die schlafmachende Wirkung oft erst nach relativ langer Zeit hervortritt. Als

Neben- resp. Nachwirkung wurde in 3 Fällen Eingenommenheit des Kopfes beobachtet: der in einem Falle aufgetretene asthmatische Anfall war wohl durch das bestehende Herzleiden verursacht.

2. Das Phenacetin. Die Dosis betrug stets 1 Gramm innerlich gegeben. Bei 16 Patienten mit 37 Einzeldosen war der Erfolg ein guter; bei 11 Patienten mit 38 Versuchen ein wechselnder; ein rein negativer bei weiterer 11 Patienten mit 25 Versuchen. — Irgend welche nachträglichen Nebenwirkungen, insbesondere Exantheme wurden nicht beobachtet. — Der Wirkungskreis des Phenacetins beschränkt sich auf a) die vasomotorischen Neurosen, b) die lancinirenden Schmerzen bei Tabes, c) Schmerzen bei Neuralgieen.

3. Das Antipyrin hypodermatisch als Antineuralgicum geprüft. Angewendet wurde eine 50% Lösung und davon 1 Ccm = 0·5 Antipyrin injicirt. — Die Antipyrininjectionen können nicht im entferntesten dem Morphium den Rang streitig machen; in den Fällen, in welchen eine schnelle und sichere Schmerzlinderung nöthig ist, wird man zu letzterem greifen. — Die Antipyrininjectionen leisteten nicht nur bei rheumatischen, sondern auch bei solchen Schmerzen, welche durch organische Veränderungen bedingt waren, gute Dienste, liessen jedoch in einer gleich grossen Anzahl von Fällen völlig im Stich. Verf. konnte demnach die den Antipyrininjectionen nachgerühmte Zuverlässigkeit der Wirkung in keiner Weise bestätigen. (D. M.-Z.)

Zur Frage des Einflusses des Alkohols auf die Aufnahme und Veränderung des Stickstoffs bei Entzündungskranken.

Von D. J. Diakonow.

Verf. liess 6 Typhuskranke und einen an exsudativer acuter Pleuritis Leidenden täglich 50 Kcm wasserfreien Alkohol in der Gestalt 40% Branntweins zu sich nehmen, um über die genannte Frage Aufschlüsse zu erhalten. Von den 6 Typhuskranken waren 2 ganz und gar nicht an Alkohol gewöhnt. Fünf Beobachtungen wurden bei 3 Perioden: 1. ohne A[illegible]ohol, 2. mit Alkohol, 3. ohne Alkohol gen[illegible]cht, 2 Beobachtungen bei 2 Perioden und 1[illegible] bei einer. Die Ergebnisse erlauben folgende S[illegible]lüsse:

[illegible] Wird Alkohol vom Fieberkranken in der a[illegible]egebenen Weise genommen, dann sinkt [illegible]die Aufnahmefähigkeit für den Stickstoff d[illegible] Nahrung, mögen die Organismen an Alkoh[illegible] gewöhnt sein oder nicht. 2. Der Appetit v[illegible]iert sich und die Menge der Excrete wird g[illegible]er und qualitativ schlechter (sie enthalten verhältnismässig zu viel Flüssigkeit). 3. Die Menge des gefällten Eiweisses vermindert sich im Organismus. 4. Der Stoffwechsel sinkt, wenn die Fähigkeit, Stickstoff aus der Nahrung aufzunehmen, wenig beeinträchtigt ist; bei stärkerer Herabsetzung dieser Fähigkeit geht der Stoffwechsel rasch vor sich. 5. Dieser ist jedoch immerhin in qualitativer Beziehung beeinträchtigt (d. h. die Menge der oxydirten Producte nimmt zu). 6. Die Quantität des Harns wächst. 7. Der Verlust an Flüssigkeit durch Haut und Lunge wird geringer. 8. Die unter 1. und 6. angeführte Wirkung hält längere Zeit, auch nach Aussetzung der Alkoholdarreichung, an. 9. Der Kranke erfährt eine subjective Besserung. (D. M.-Z.)

Jodwein ohne Tannin.

Jodwein ist in vielen Fällen besonders bei Phtysis und Scrophulosis ein willkommenes und mit Recht beliebtes Heilmittel, indem es die unangenehmen Eigenschaften des Jod, seinen schlechten Geschmack und seine Causticität, völlig deckt, ohne dabei seine bekannten vorzüglichen Eigenschaften zu beeinträchtigen.

Doch ging man bisher von der irrthümlichen Meinung aus, dass die im Wein enthaltene Gerbsäure der wichtigste Factor zur Herstellung des jodhältigen Weines sei. Dem entgegen hat Barnouvie durch Versuche nachgewiesen, dass auch der seines Gerbsäuregehaltes durch Gelatine völlig beraubte Wein sich mit bestem Erfolge zur Herstellung eines vorzüglichen Jodweines verwenden lasse. Diese Thatsache ist von um so grösserer Bedeutung, als Tannin und seine Verbindung mit Jod nicht nur erwünscht, sondern in Folge seiner specifischen Wirkung auf die Verdauungsorgane sehr oft — besonders bei Kindern — zu vermeiden ist.

Die gewöhnliche Stärke ist 1 Gramm Jod auf 1 Liter Wein. (Z. d. allg. Apoth.-Ver.)

Arenaria rubra.

Dr. Bertherand theilt im Osservatore seine Erfahrung über die Heilwirkung der Arenaria rubra mit. Diese soll höchst wirksame Eigenschaften gegen den acuten chronisch-eitrigen und blutigen Blasenkatarrh, gegen die Dysurie und Blasenconcremente besitzen. Die Anwendung dieser Pflanze erleichtert die Nierensecretion und behebt rasch die Nierenkoliken. Eine unangenehme oder gar schädliche Wirkung ist selbst bei längerem Gebrauche des Mittels (50 Tage) nicht beob-

achtet worden. Man wendet das Mittel in Form eines Decoctes an, das etwas salzig, aber nicht unangenehm schmeckt. Da die Conservirung des Präparates eine sehr schwierige ist, ist die Pillenform vorzuziehen.

Rp. Extr. aquos. Arenar. rubr. 4·0
Pulv. Liquir. q. s. ad pill. XX.

S. Vor dem Schlafengehen 4—5 Pillen zu nehmen. Auch in Syrupform lässt sich das Mittel gut nehmen.

Rp. Plant. Arenar. rubr. 40·0
Aq. destill. 250·0
Syr. simpl. 400·0

S. 2stündlich 1 Esslöffel in Wasser zu nehmen. Am besten wird das Mittel in Pillenform vertragen.

(D. M. Woch. Nr. 3, 1890.)

Verschreibungsweisen.

Cold-cream:

1. Rp. Ol. cocos 50·0
Aq. rosar 5·0
Ol. rosar. guttam.
S. Cold-cream (Hager).

2. Rp. Cetacei 10·0
Ol. ricini 60·0
Ol. amygd. 20·0
Ol. odorat 1·0
S. Eis oder Krystallpomade.

5. Rp. Lanolin 10·0
Borac. 1·0
Aq. rosar 100·0
Lanolinmilch, eine sehr haltbare Emulsion.

4. Rp. Ol. amygd. dulc.
Aq. rosar. ana 500·0
Cerae
Spermat. ceti ana 28·0
Camphor 56·0
Essent roris marin. 1·77
S. Kampfereis.

Wird in letzer Vorschrift Aq. rosar. durch Glycerin ersetzt, so erhält man einen vorzüglichen Glycerin-Cold-cream.

Kaposis Kalicrême zu Umschlägen bei Sommersprossen ist folgendermassen zusammengesetzt:

Rp. Glycerin 40·0
Ol. rosar
Ol flor. aurant. ana gtt. 2·0
Kali carbon. solut. 2·5—5—10—20.

Für Lilionèse (ein bekanntes Geheimmittel bei Seborrhoea faciei, Komedonen und Akne) giebt er mehrere Vorschriften, u. a. folgende:

Rp. Kali carbon 10·0
Aq. destill. 100·0
Ol. aeth. cinnam. gutt. 2·0
„ „ rosar. gutt. 1·0

S. Die Haut mit einem in die Flüssigkeit getauchten Schwämmchen abzuwaschen.

Bei Warzen und Hühneraugen wirken die Säuren ausgezeichnet.

In der Vorschrift:

Rp. Acid. salicyl. 5·0
Collodii 20·0

D. S. mit einem Pinsel auf Warzen oder Hühneraugen aufzutragen hat sich dem Referenten ein Zusatz von noch Acid. lactic. 5·0 als ausserordentlich wirksam erwiesen.

Zur Haarpflege:

Rp. Kali carbon. 2·0
Aq. dest. 100·0
S. Schuppenwasser.

Ferner, sehr milde:

Rp. Sap. oleac. 10·0
Spir. vin. gallici 100·0
Aq. colon 50·0

Hebra's Schuppenwasser:

Rp. Spir. aeth. 100·0
Tinct. benz. 15·0

Kosmetik für Aerzte von Dr. H. Paschkis.

Kreosot-Glycerin

verwendet Bretter zur Bereitung von Kreosot-Wein, -Syrup und -Wasser. Zu dessen Darstellung werden 10 Theile Kreosot, 20 Theile Spiritus, 10 Theile Magnesia carbon., 40 Theile Glycerin und 40 Theile Wasser zusammengerieben, die Mischung öfter umgeschüttelt, einige Tage stehen gelassen und dann das Kreosot-Glycerin abfiltrirt. Zu den drei obengenannten Präparaten gibt Bretter („Hygea") folgende Vorschriften:

Vinum Kreosoti: Kreosotglycerin 30, Wasser 30, Syrup. simpl. 20, Vinum Malacens. 40.

Syrup. Kreosoti: Kreosot-Glycerin 20, Syr. simpl. 140.

Aqua Kreosoti: Kreosot-Glycerin 10, Aqua dest. 300. (Z. d. allg. Apoth.-Ver.)

Als antiseptische Lösung für Schwämme

empfiehlt Prof. Berrens eine Mischung von 1 Thymol (in 4 Alkohol gelöst) mit 1000 destillirten Wassers.

(Z. d. allg. Apoth.-Ver.)

Eigenth. und verantwortl. Redacteur: Dr. Josef Weiss. — Druck von J. Koblischek in Wien.

Literatur.

Die rationelle Diagnostik und Therapie, auf Basis der allgemeinen und allgemeinsten Erfahrungsthatsachen des Krankenbettes. Im Gegensatz zur modernen localistischen Krankheitstheorie Virchow's. Von Dr. Josef Neisser, praktischer Arzt und Sanitätsrath in Breslau. Wiesbaden. Verlag von J. F. Bergmann 1889.

Der Autor stellt sich der localistischen Theorie, wonach das auf empirischem Wege ermittelte primäre afficirte Organ mit seiner anatomischen Gewebsveränderung als rationeller Grund der Krankheitserscheinungen als Ens morbi hingestellt wird entgegen und will als die wichtigste wissenschaftliche Bedingung hervorheben, dass allgemein die Krankheit gesucht werde 1. überhaupt nicht in dem veränderten Theile, sondern immer in dem veränderten untrennbaren Zusammenhang der Theile zum Ganzen, als den veränderteh normalen Bedingungen des physiologischen Lebensprocesses auf der positiven Basis des geschlossen zusammenhängenden und complicirten organischen Systems und 2. die einzelnen Krankheiten im Sinne exacter Differenzirung zu suchen sind in diesem veränderten physiologischen Ganzen und seinen normalen Bedingungen unter der Einwirkung pathogener Angentien minimaler bis zur maximalen d. h. letalen Intensität.

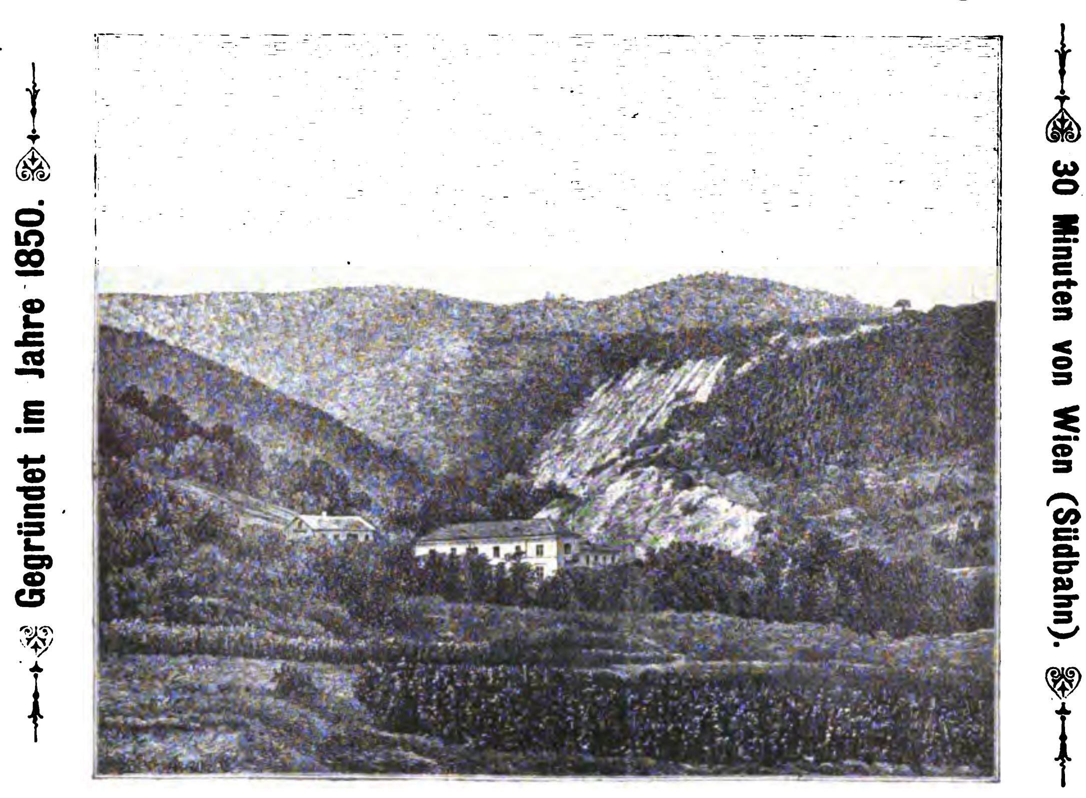
Kein Arzt wird wohl über die Mängel der anatomischen Localisation im Unklaren sein, aber bevor wir diesen halbwegs sicheren Boden verlassen, müsste der hier gebotene Versuch den Krankheitsweg zu beleuchten in greifbarerer, klinisch fassbarerer Weise durchgeführt werden. Immerhin ist es jedoch interessant dem Raisonnement des Autors zu folgen.

Ueber Cystoskopie mit Bezug auf Diagnose und Therapie von Blasenerkrankungen insbesondere von Blasentumoren. Von Dr. Josef Grünfeld, Docent an der Universität und Abtheilungsvorstand an der Allgemeinen Poliklinik in Wien. Wien 1889. Wilhelm Braumüller, k. k. Hof- und Universitäts-Buchhändler.



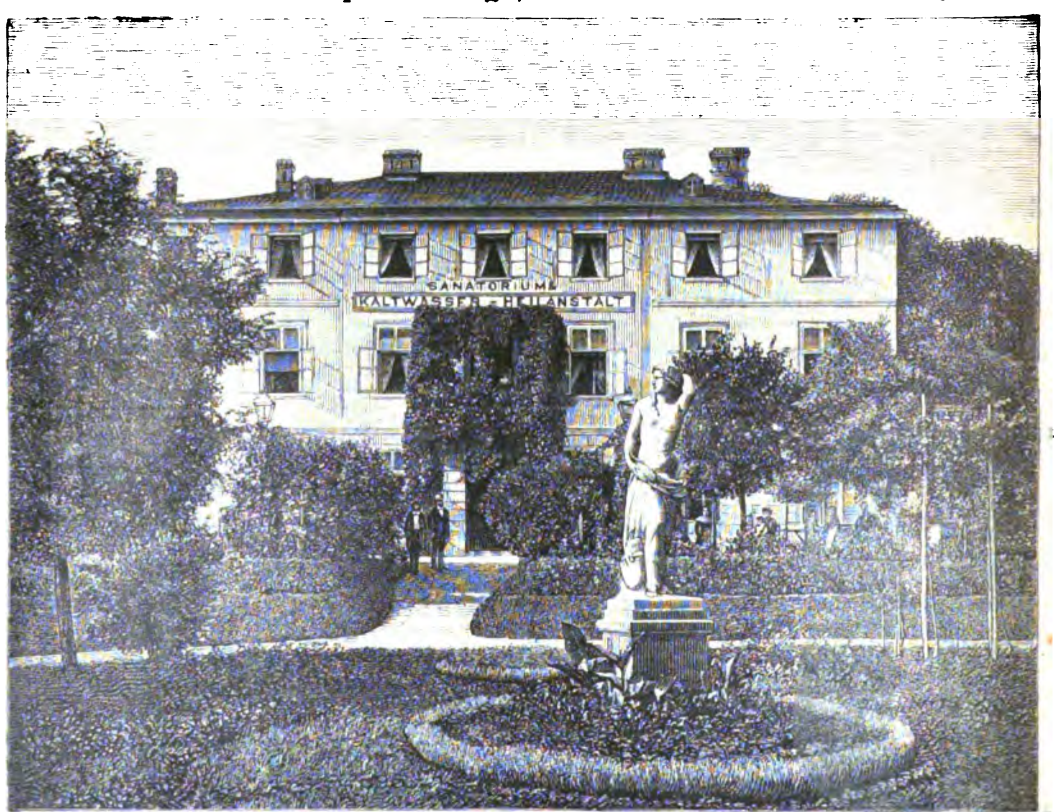
Wasserheilanstalt „Priessnitzthal“ in Mödling.

Gegründet im Jahre 1850.



30 Minuten von Wien (Südbahn).

In Verbindung mit **Elektrotherapie, Massage, Diätcuren** und **schwed. Heilgymnastik.**



Chef-Arzt: **Dr. Josef Weiss.**

Eigenth. und verantwortl. Redacteur Dr. Josef Weiss. — Druck von J Koblischek in Wien.

Nr. 7. Wien, 1. April 1890. VIII. Jahrgang.

Abonnementspreis: Ganzjährig mit Postversendung: Inland = 2 fl. 74 kr. Ausland = 6 Mark. Einzelne Nummern = 20 kr.

Zeitschrift für Therapie

mit Einbeziehung der

Electro- und Hydrotherapie.

Beiträge und Zuschriften bittet man an Dr. JOSEF WEISS, Wien, Stadt, Wipplingerstrasse 20 zu adressiren.

Central-Organ für praktische Aerzte

unter Mitwirkung der Herren:

Docent Dr. Bergmeister, Docent Dr. Biach. Docent Dr. Bing, Dr. Ernst Braun, Primararzt der Zahlabtheilung der nieder-österreichischen Landes-Gebär-Anstalt, Docent Dr. O. Chiari, Docent Dr. Finger, Docent Dr. Camillo Fürst (Graz), Dr. Frühwald, emeritirter Assistent der Klinik von Prof. Widerhofer, Docent Dr. Grünfeld, Docent Dr. v. Hebra, Dr. J. Heitzmann, Docent Dr. Ritter v. Hüttenbrenner, Director des Carolinen-Kinderspitals. Prof. Dr. v. Jaksch (Prag), Docent Dr. Jaworski (Krakau), Dr. Kanders, emer. Assistent der Klinik von Prof. Bamberger, Prof. Dr. Lazarski (Krakau), Dr. Rudolf Lewandowski, Reg.-Arzt I. Cl., Prof. Mosetig v. Moorhof, Primararzt Dr. Nedopil, Prof. Dr. Neumann, Docent Dr. Pawlik, Prof. Dr. Carl v. Rokitansky, Docent Dr. Schiff, Dr. J. Stricker und Prof. Dr. Wölfler.

Herausgeber und Redacteur:

Dr. Josef Weiss, Chef der Wasserheilanstalt **Priessnitzthal in Mödling bei Wien.**

Die „Zeitschrift für Therapie" erscheint am 1. und 15. des Monats.

Man abonnirt mit Postanweisung im „**Bureau der Zeitschrift für Therapie**": Wien, I., Wipplingerstrasse Nr. 20, oder durch den Buchhandel bei **W. Braumüller & Sohn,** k. k. Hof- und Universitäts-Buchhandlung, **Wien.**
Inserate werden mit 10 kr. pro dreigespaltene Nonpareille-Zeile berechnet.

Neue Arzneimittel und Arzneizusammensetzungen.

Sulfonalpastillen. Ein neues, von unangenehmen Neben-erscheinungen freies Schlafmittel. 10 Stück, je 1 Gramm schwer, fl. 1.

Hydrastis canadensis. Das Fluid-Extract aus der frischen Pflanze, von der Firma **Parke, Davis & Co. in Detroit** erzeugt, hat sich durch seinen prompten Erfolg die stete Anwendung seitens aller Gynäkologen in Wien gesichert.

Amylnitritglaskapseln in Wattepolstern zum Zerdrücken in der Hand behufs Inhalationen gegen neurasthenische Zustände. 10 Stück 1 fl. 20 kr.

Lender's Ozonwasser. Liebe's Sagrada Wein. 1 Flacon 1 fl. ö. W.

Lipanin. Ein Ersatzmittel für Leberthran. Sein angenehmer Geschmack, die leichte Resorption und erfolgreiche Wirkung sichern dem Präparat ausgebreitete Anwendung.

Bernatzik's sterilisirte Subcutan-Injectionen. 7—12 kr. per Stück. Muster gratis.

C. Haubner's Engel-Apotheke, I. Am Hof 6. in Wien.

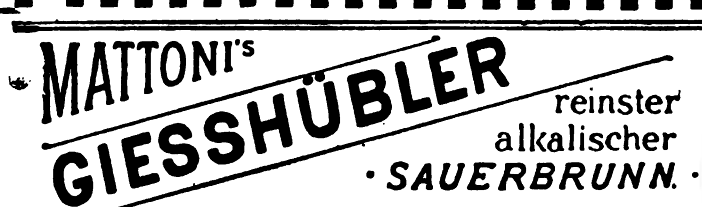
Sebenico-Wein (Dalmatien)

echt, Eigenbau des Med.-Chir. Dr.

C. Covacevich.

Vorzüglicher schwarzrother Wein, in vielen Städten Oesterreichs bekannt und gepriesen, von der Station in Klosterneuburg auf Echtheit und Vorzüge geprüft und glänzend beurtheilt, stammt aus den besten Traubensorten Dalmatiens „Sebenico", übertrifft den besten Bordeaux, eignet sich für den feinsten Tisch, wie auch für Kranke und Reconvalescenten, besonders bei Rachitis, Anämie, Scrophulose, Cacheksien, chronischer Tuberkulose, Magen- und Darmkatarrhen, chronischen Blasenkatarrhen, Typhus, Reconvalescenzen nach schweren Krankheiten, Altersschwäche etc.

Zu haben in Halbmass-Flaschen zu 52 kr., eine jede Flasche mit 10 kr. extra berechnet. Bestellungen von 6 Flaschen aufwärts direct an den Eigenthümer. Verpackung billigst, alles franco, Eisenbahn-Station Wien.



Vorzüglich erprobt bei:

Krankheiten der Athmungs- und Verdauungsorgane, bei Gicht, Magen- und Blasenkatarrh, Specificum bei Kinderkrankheiten.

Zur Vor- und Nachkur für Karlsbad.

MATTONI's MOOR-EXTRACTE MOOR-SALZ, MOOR-LAUGE

BEQUEME MITTEL ZUR HERSTELLUNG VON

MOOR- UND EISENBÄDERN IM HAUSE.

Langjährig erprobt bei:

Metritis, Oophoritis, Peritonitis, Chlorose, Scrophulosis, Rhachitis, Fluor albus, Disposition zu Abortus, Paralysen, Paresen, Anaemie, Rheumatismus, Podagra, Ischias und Haemorrhoiden.

MATTONI's OFNER-BITTERWASSER

VORZÜGLICHSTES ABFÜHRMITTEL

VERSENDUNG aller natürlichen MINERALWÄSSER und Quellenproducte.

HEINRICH MATTONI

FRANZENSBAD WIEN KARLSBAD

MATTONI & WILLE, BUDAPEST.

Herbabny's unterphosphorigsaurer Kalk-Eisen-Syrup

enthält unterphosphorigsauren Kalk, Eisen- und bittere Extractivstoffe in Zucker-Syrup gelöst, und zwar in entsprechender, dem Organismus zuträglicher Dosis und in der assimilirbarsten Form. Derselbe wirkt überraschend günstig bei Katarrhen der Luftwege, bei beginnender Phthise, bei Blutarmuth, Scrofulose, Rhachitis und in der Reconvalescenz, überhaupt in allen Fällen, wo eine rasche Hebung der gesunkenen Lebenskräfte nothwendig ist. Herbabny's Kalk-Eisen-Syrup wirkt nie störend auf die Verdauung ein, befördert im Gegentheile dieselbe kräftigst und wird von den zartesten Kindern vorzüglich vertragen, daher derselbe in der Kinderpraxis mit Vorliebe Anwendung findet. — Preis per Flasche 1 fl. 25 kr.

Julius Herbabny, Apotheke zur Barmherzigkeit.
Wien, VII., Kaiserstrasse 73—75.

Fabrik hygienischer Fichtennadel-Präparate des

RICH. VOJTEK

diplom. Apotheker

VI., Kasernengasse 7.

Allerhöchste Anerkennung von Sr. Majestät dem Kaiser und Sr. königl. Hoheit dem Prinzregenten Luitpold von Baiern.

Fichtenwald-Bouquet. Bestes und höchst angenehmes Zimmerreinigungs-Mittel. Für Kranken- und Kindbettzimmer, Asthma- u. Brustleidende bestens empfohlen. Gesundes und erquickendes Taschenparfum. Preis einer Flasche 1 fl., ein Liter 6 fl.

Ozonhältiges **Fichtennadel-Mundwasser.** Bester Schutz gegen Hals- und Kehlkopfleiden. Preis 1 F. 70 kr.

Fichtennadel-Franzbranntwein gegen Gicht und Rheumatismus etc. zur Massage. Preis einer Flasche 80 kr.

Fichtennadel-Bade-Essenz zur Erzeugung kräftiger Fichtennadelbäder. Preis einer Flasche für zwei Bäder 50 kr.

Aetherisches Fichtennadel-Oel zum Inhaliren etc.

Haupt-Depot: J. Huss Nachfolger, Wien, I., Stallburgg. 2.

Nr. 7. Wien, 1. April 1890. VIII. Jahrgang.

Abonnementspreis: Ganzjährig mit Postversendung: Inland — 2 fl. 74 kr. Ausland — 6 Mark. Einzelne Nummern — 20 kr.

Zeitschrift für Therapie

mit Einbeziehung der

Electro- und Hydrotherapie.

Central-Organ für praktische Aerzte.

Beiträge und Zuschriften bittet man an Dr. JOSEF WEISS Wien, Stadt, Wipplingerstrasse 20 zu adressiren.

Motto: Primum non nocere.

Ueber die Verwendung von Rheostaten in der Elektrodiagnostik und Elektrotherapie mit Demonstration eines neuen für die Praxis bestimmten Rheostates.

Von **Dr. Rudolf Lewandowsky,**

Reg.-Arzt, Chefarzt, k. k. Professor d. N. W. a., k. k. O. T. E. J. z. Hernals.

Von den ersten Versuchen R. Brenner's den Metalldrahtrheostat in der Nebenschliessung zur approximativen Abschätzung der jeweilig verwendeten Stromstärke zu benutzen, kann füglich seit der Einführung der in M. A. absolut geaichten Galvanometer Dr. M. Th. Edelmann's in die Praxis abgesehen werden.

Hingegen wird der Rheostat dermalen lediglich zur Variation und Modification der Stromstärke im Hauptschliessungsbogen benützt, um die Leistung des Elementenzählers zu ergänzen, diesen beziehungsweise zu ersetzen. Hiezu ist jedoch erforderlich, dass dieser Rheostat, erstens einen ganz bedeutenden [Wid]erstand besitze und zweitens, dass er so [e]ingerichtet sei, dass dieser Widerstand bei [Han]dhabung des Rheostates nur ganz all[mä]lig ohne jeden Sprung an- beziehungsweise [abs]teige und so das wirkliche Ein- und Aus[schl]eichen des Stromes, sowie die Anwendung [sch]wellender Ströme gestatte.

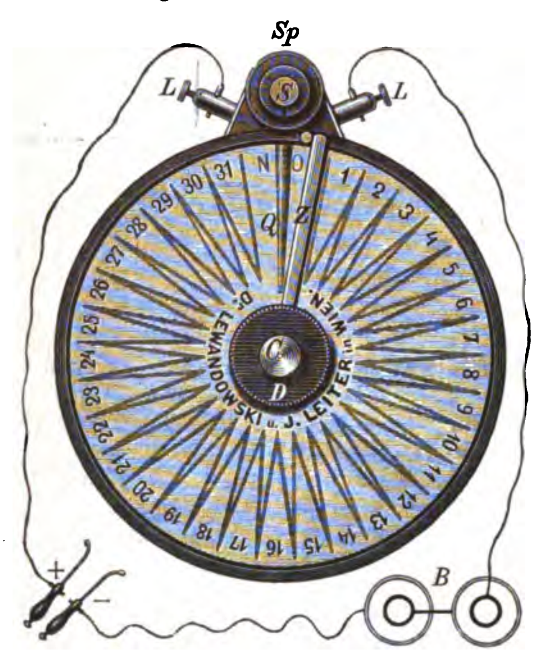
Bisher verwendete man hiezu Flüssigkeits- [und] Graphitrheostate. Die ersteren haben weder einen zu grossen Widerstand und [veru]rsachen das rasche plötzliche Absinken beziehungsweise Ansteigen der Stromstärke, verursachen bei metallischem Contact immer unliebsame sehr intensive Stromschwankungen, oder ihr Widerstand ist im ganzen zu gering, um den Strom entsprechend abzuschwächen, dann aber gestatten sie (falls metallischer Contact nicht möglich ist) auch nicht die Ausnützung der Gesammtstromstärke.

Die Graphitrheostate, die bisher bekannt geworden sind, hatten dagegen entsprechend grosse, aber nur percentual abstufbare Widerstände und liegt es weder in der Hand des Constructeurs, noch des Arbeiters, das percentuale Verhältniss dieser Abstufungen zu beeinflussen, oder gar zwei gleiche Apparate herzustellen. Es gestatten somit die bisherigen Graphitrheostate, mit Ausnahme des Stein'schen, bei dem eine Contactfeder direct auf der Graphitlage schleift — der aber zu geringen Widerstand besitzt, weder die Anwendung schwellender Ströme noch das Einbeziehungsweise Ausschleichen, sondern nur ein plötzliches Absinken oder Ansteigen der Stromstärke um nicht beeinflussbare Abstände.

Seit mehr denn Jahresfrist im Vereine mit dem Instrumentenfabrikanten J. Leiter an der Lösung der Aufgabe, einen Rheostat herzustellen, der den entsprechenden Widerstand besässe, dabei aber keine Stromschwankungen, sondern einzig und allein nur ein ganz gleichmässiges, allmähliges An- und Absteigen der Stromintensität gestattete, beschäftigt, erkannte ich als Resultat mehrfacher Versuchsreihen die Postulate, nach denen sich die vorgesteckte Aufgabe lösen liesse, nämlich a) einen langen Graphitweg, b) das directe Schleifen des Contact herbeiführenden Theiles auf diesem Graphitwege und c) die Verwendung von Quecksilber zur Contactherstellung.

Diesen Postulaten entsprechend ist der in Fig. 1 abgebildete Dr. R. Lewandowski-

Leiter'sche Graphitrheostat nach vielen einschlägigen Versuchen von J. Leiter in Wien ausgeführt worden.



An der Unterseite einer kreisförmigen Glasscheibe Fig. 1 von 8 *mm* Dicke und 120 *mm* Durchmesser, ist eine Sternfigur eingeätzt, die aus 31 Zacken besteht, deren Schenkel je 35 *mm* Länge besitzen. Dieser Gesammtweg von 2170 *mm* wird mit Graphit dicht ausgefüllt und die Graphitmasse sodann bis zur Ebene der Unterfläche der Glasplatte abgeschliffen. Rechnet man 70 *mm* auf die Spitzen der Zacken ab, so resultirt noch immerhin ein Graphitweg von 2100 *mm* Länge und 1 *mm* Querschnitt. Die 33 Felder zwischen den Spitzen der Zacken der besprochenen Sternfigur sind an der Unterseite der Glasplatte mit den Ziffern 1 bis 31 signirt.

Diese Glasplatte bildet den Deckel einer kreisförmigen 20 *mm* hohen Hartgummibüchse, die innen mit weichem Tuch ausgekleidet ist. Im Boden dieser Hartgummibüchse ist eine keilförmige Vertiefung Q (zwischen N und O) angebracht und die Tuchauskleidung an dieser Stelle ebenfalls mit einem entsprechenden Ausschnitt versehen.

An der Peripherie der Hartgummibüchse ist in einer Verstärkung der Mantelfläche derselben, die mit der ganzen Büchse aus einem Stücke hergestellt ist, ein Sperrhahn Sp, ebenfalls aus Hartgummi eingeschliffen, in dessen ausgehöhltem Kern nach Entfernung der Schraube G Quecksilber eingetragen werden kann.

Dreht man den Sperrhahn so, dass die Marke der Mitte des keilförmigen Ausschnittes Q entspricht, so tritt Quecksilber in denselben und bildet infolge des hydrostatischen Druckes an der Unterseite der Glasplatte eine ebene Fläche.

Die Glasplatte kann mittels der Drehscheibe D aus Hartgummi rotirt werden. Der Anfang des Graphitweges, der frei endigende Schenkel der einspringenden Zacke 1 ist mittels der zugleich als Zeiger dienenden Leitung Z an der Oberfläche der Glasplatte, unterhalb der Drehscheibe D, mit der metallischen Fassung der centralen Bohrung der Glasplatte verbunden. Dieser Bohrung entsprechend, ist in der Mitte der Hartgummibüchse eine Metallachse, um die die Glasplatte drehbar ist, eingesetzt. Den sicheren Contact dieser, mit der rechten Polklemme L in leitender Verbindung gesetzten Achse bildet eine kleine Platinspiralfeder, die mittels der direct der Achse aufgesetzten Contactschraube C niedergeschraubt werden kann. Diese Spiralfeder presst zugleich, insoweit es nöthig ist, die Glasplatte gegen die Tuchlage, die den Boden der Hartgummibüchse auskleidet. Von der linken Polklemme L geht ein Platindraht auf den Boden des keilförmigen Quecksilbernapfes Q.

Hat die Glasplatte die Stellung wie in Fig. 1, so dass O rechts vom Quecksilbernapfe zwischen Q und Z zu stehen kömmt, und ist dieser Rheostat wie aus der Figur ersichtlich, mit der Batterie B und den Elektroden + und — verbunden, so circulirt kein Strom, denn der Sperrstift, an den der Zeiger Z rechts anschlägt, steht mit keiner Leitung in Verbindung. Dreht man nun ganz allmählig die Glasplatte nach rechts (nach der Seite der Ziffern 1, 2, 3 etc.), so geräth nur das freie Ende des Graphitweges zwischen 31 und N mit der unteren Begrenzung des Quecksilbers zwischen N und O in Berührung und erscheint der Gesammtwiderstand eingeschaltet, der eine Stromstärke von 35 M. A. bis auf 0·3 M. A. reducirt. Beim Weiterdrehen kommt nach und nach die übrige Strecke bis zur Spitze des einspringenden Winkels des Feldes 31 mit dem Quecksilber in Berührung. Beim Fortschreiten in der Rotation erhält endlich die Spitze des einspringenden Winkels 31 selbst mit der Quecksilberoberfläche Contact, beim Weiterdrehen schaltet man den äusseren Schenkel des Winkels 31, sodann allmählig die Spitze des ausspringenden Winkels zwischen 30 und 31 u. s. f. nach und nach den ganzen Graphitweg von 2100 *mm* ein. Hiebei nimmt der Widerstand ohne irgend einen Sprung ohne irgend eine Unterbrechung nur ganz allmählig und ganz gleichmässig ab, was man am besten am eingeschalteten Galvanometer sieht, dessen Zeiger ohne irgend

welchen Ruck ganz gleichmässig langsam vorschreitet.

Somit entspricht der Rheostat vollkommen den gestellten Postulaten und gestattet ein veritables Ein- und Ausschleien des Stromes.

Soll dieser Rheostat transportirt werden, so öffnet man den Sperrhahn, neigt den Apparat mit dem breiteren Ende des Quecksilberzapfens nach abwärts und lässt das Quecksilber in den Kern des Sperrhahnes zurücktreten, wonach man letzteren absperrt.

Die Einrichtung des ganzen Apparates, sowie seine Leistung ist durchsichtig, alle Theile desselben unmittelbar zugänglich. Nach Entfernung der Contactschraube C kann man mittels der Drehscheibe D die Glasplatte aus der Hartgummibüchse herausheben; nach Entfernung der Schraube S gelangt man ins Quecksilberreservoir. Alle Leitungen lassen sich untersuchen und controliren, kurz der ganze Apparat ist mittelst weniger Handgriffe in seine Theile zerlegt, beziehungsweise wieder zusammengestellt. Ein Austreten des Quecksilbers, ein oxydiren desselben, ist wegen des stets sicheren Verschlusses, absolut nicht möglich, die Auswechselung, beziehungsweise der Ersatz desselben leicht zu bewerkstelligen. Zur Sicherung der kleinen Contactspiralfeder gegen Verlust beim Zerlegen des Apparates, ist diese an die Unterseite der Contactschraube G angelöthet. Sollte auf bisher nicht vorzusehende Weise die Continuität der Graphitlage leiden, so ist jeder Arzt selbst in der Lage, mittels eines Pinsels etwas mit Gummilösung angeriebenes Graphitpulver an die betreffende Stelle einzutragen und nach dem Trocknen mit dem Fingernagel oder einer Messerspitze zu glätten und in die Ebene der Glasplatte zu bringen.

Um den Apparat nicht unöthigerweise zu vertheuern und die Herstellung desselben von jedem geeigneten Mechaniker zu ermöglichen, wurde von der sonst üblichen Patentirung Abstand genommen.

Dass derlei Rheostate für jeden beliebigen Widerstand hergestellt werden können, ist selbstverständlich, wozu 3 Wege offen stehen, nämlich: a) die Vergrösserung des ganzen Apparates; b) die Verkleinerung des Querschnittes des Graphitsreifens und c) die Wahl [...]nes schlechter leitenden Bindemittels für [...]s Graphitpulver.

Nur zum Beweise, dass die Widerstände [...]i diesem Rheostate ganz allmählig und [...]eichmässig zu- beziehungsweise abnehmen, [...]ne die Erwähnung, dass wir jüngst diesen [...]heostat zur Regulirung der Stromstärke [...]ner Chromsäuretauchbatterie zur Inthätigkeits[...]tzung der Kohlenglühlichtlampe eines Endos[...]pes benützten und dass die Regulirung ganz vollkommen gelang, ja selbst vollkommener, als wenn man mit der feinsten Schraube das Einsenken der Elementplatten in die Flüssigkeit allmählig vornimmt.

So glaube ich, dass mit diesem Rheostate, betreffs dessen Ausführung J. Leiter das Verdienst gebührt, dem allseits gefühlten Bedürfnisse der Praktiker nach einem Apparate, der veritables Ein- und Ausschleichen gestattet, entsprochen sein dürfte.

Erfahrungen über den Werth des Codeïns als Narcoticum.

Mitgetheilt von Dr. G. Kobler.

(Aus der medicinischen Abtheilung des Professors v. Schrötter im k. k. allemeinen Krankenhause.)

Der Autor stellte sich die Aufgabe, die Verwerthbarkeit der hustenbekämpfenden Wirkung des Codeïns bei der Phisis der Lungen und des Kehlkopfes zu prüfen. Es wird hier jedem Artzte ein Ersatzmittel für das Morphium erwünscht kommen, denn, abgesehen von den vielen Patienten, die das Morphium von vornherein nicht vertragen, gibt es genug Fälle, wo nach längerer Anwendung schliesslich das Morphium in den gewöhnlichen Dosen versagt und man daher auf die nicht immer zuverlässig und angenehm wirkenden üblichen Ersatzmittel, das Extr. hyoscyami, Extr. cannabis und dergl., angewiesen ist. Ich muss nun gleich sagen, dass das Codeïn alle diese letzteren Mittel, was Zuverlässigkeit und Sicherheit der Wirkung, sowie Fehlen von unangenehmen Nebenerscheinungen anbelangt übertrifft, wenn dieselben auch, wie aus dem Folgenden ersichtlich sein wird, nicht volkommen fehlen.

Das Codeïn gleich dem Morphium ein im Opium enthaltenes Alkaloid ist ein weissglänzendes, bitterlich schmeckendes, in Wasser ziemlich schwer lösliches, krystallinisches Pulver.

An unserer Abtheilung geschah die Anwendung des Mittels an über 70 Patienten verschiedensten Alters in systematischer Weise durch längere Zeit; ferner an zahlreichen Individuen, wo eine einmalige Verabreichung, wie z. B. Anfangs zu Versuchszwecken erfolgte.

Die Dosirung bewegte sich zwischen 0·03 bis 0·04 Gr. pro dosi, zwischen 0·1—0·15 Gr. pro die. Geht man unter diese anscheinend grossen Dosen hinab, so tritt kaum je eine Wirkung ein; wohl wird sich aber manchmal die Dosis von 0·03 Gr. als noch nicht wirksam herausstellen, wo man dann zu 0·04 ansteigen wird, welche Dosis in der Regel ausreicht. Niemals hatten wir Gelegenheit, bei längerer

Anwendung dieser Dosen — selbst durch vier bis sechs Wochen — irgend eine auf eine Intoxication hindeutende Erscheinung zu beobachten.

Die Verabreichung geschah anfangs in Pillen-, später in Pulverform und sehr häufig auch in Mixturen. Hier ist es wohl wünschenswerth, wegen des bitteren Geschmackes ein Corrigens hinzuzufügen. In einem Falle war Gelegenheit, das Codeïn per rectum als Suppositorium in Anwendung zu ziehen. Es handelte sich um eine Patientin, welche nach Dysenterie eine sehr schmerzhafte Strictura recti acquirirt hatte und gleichzeitig an einer heftigen Bronchytis und Laryngitis litt. Es gelang hier, durch Application von Codeïnzäpfchen, à 0·03 Gr. sowohl local die Schmerzen im Mastdarme, als auch den sehr störenden Husteureiz zu beseitigen. Letztere stellte sich während der nächsten Tage, wo zur Controlle weder Codeïn, noch sonst ein narkotisch wirkendes Mittel verabfolgt wurde, wieder ein, um auf Darreichung von Codeïn per os neuerdings zu weichen.

Wie bei den meisten auf das Nervensystem wirkenden Medicamenten, erwies sich auch hier die Dosirung in grösseren Einzeldosen als energischer wirksam, als die in verzettelten Einzelportionen. Man kommt z. B. zuweilen mit 0·03 Gr. Früh und Abends genommen aus, wo die Tagesdosis von 0·1 Gr. auf 150·0 Gr. Aqua destillat, (zweistündlich ein Esslöffel) keinen ganz genügenden Effect hervorbringt. Am auffallendsten war dieses Verhalten bei einem Patienten mit vorgeschrittener Phthise, der von 0·03 Gr. Codeïn, Früh und Abends genommen, eine ausreichende narkotische Wirkung erfuhr und ausserdem über Eingenommenheit des Kopfes, leichten Schwindel und Betäubung klagte, während diese Erscheinungen bei einer früheren Verabreichung einer Lösung von 0·1 Gr. auf 150·0 Gr. Wasser, auf den ganzen Tag vertheilt genommen, nicht auftraten allerdings gleichzeitig mit einer schwächeren narkotischen Wirkung.

Dieselben unangenehmen Nebenerscheinungen nach Gebrauch des Codeïns traten noch bei einigen anderen, sehr heruntergekommenen Phthisikern auf, bei denen es dann geboten war, mit der zuerst verabreichten Dosis herabzugehen, wobei ausreichende Wirkung ohne die betreffenden Nebenerscheinungen erzielt wurde.

Mit dieser geringeren Toleranz wird man daher bei sehr geschwächten Individuen rechnen müssen und zweckmässig mit kleineren Dosen beginnen.

Sonstige unangenehme oder nur irgendwie auffallendere Intoxicationssymptome wurden während der ganzen Untersuchungszeit nicht beobachtet. Es wurde, namentlich mit Rücksicht auf die Untersuchungen v. Schröder's an Thieren[1]), dem Verhalten der Pupillen und des Darmcanales besondere Aufmerksamkeit geschenkt.

Schröder beobachtete bei Hunden nach kleinen, nur Narkose hervorrufenden Dosen Codeïns mittelweite oder enge Pupillen, bei grossen Dosen, nach welchen rasch das tetanische Stadium eintrat, Pupillendilatation. An unseren Patienten, von welchen durch viele Wochen täglich 0·1—0.15 Gr. Codeïn eingenommen wurde, waren die Pupillen bei stets gleichbleibender hustenstillender Wirkung mittelweit oder selbst aber die Norm erweitert. von tetanischen Symptomen allerdings war niemals auch nur eine Andeutung vorhanden.

Schröder beobachtete fernerhin sowohl an Kaninchen, als auch namentlich an Hunden, dass sich Durchfälle einstellten. Aehnliche Erfahrungen hatte schon früher Falck gemacht. Die bei diesen Thierversuchen applicirten Codeïnmengen waren indessen relativ grosse, so dass schon der Höhepunkt narkotischer und selbst tetanische Wirkung erzielt wurde. In einigen Fällen unserer Beobachtung traten nun in den That flüssige Stühle bei Codeïngebrauch auf. Bei der relativen Kleinheit der verwendeten Dosis und den gegenüber den angezogenen Thierversuchen weitaus geringeren narkotischen Erscheinungen an den betreffenden Patienten, konnten diese Durchfälle doch nicht in eine ursächliche Beziehung mit dem Codeïn gebracht werden, wenn sie auch nach Ersatz dieses Mittels durch Morphium oder Opium in der Regel aufhörten.

Jedenfalls kann aber zum mindesten behauptet werden, dass dem Codeïn keine die Darmthätigkeit irgendwie beschränkende Macht innewohnt, und darin besteht ein nicht genug hervorzuhebender Gegensatz gegenüber dem Morphium, eine Eigenschaft, die je nach dem speciellen Falle einen Vorzug oder Nachtheil repräsentirt. Denn es kann recht wohl vorkommen, das dem Arzte neben der Bekämpfung des Husteureizes auch gleichzeitig eine Beschränkung von Durchfällen erwünscht ist (wie es z. B. bei mit Darmtuberkulose complicirter Lungenphthise nöthig werden kann); es liegt aber auch oft genug die Indication vor, nicht Verstopfung zu erzeugen, und hier ist entschieden das Codeïn dem Morphium oder gar dem Opium in seinen Extracten vorzuziehen.

So wird man sich viel leichter entschliessen, das Codeïn einem an chronischer Obstipation leidenden Patienten zu verordnen, der eine mit

[1]) Schröder Untersuchungen über die pharmakologische Gruppe des Morphins. A. f. exp. Path. und Pharm. Bd. XVII, pag. 119.

quälenden Hustenreiz verbundene Bronchitis und Laryngitis acquirirt, als das doch im gewissen Grade stuhlverstopfende Morphium. Man kan sicher gehen, die Beschwerden von Seiten der gereizten Respirationsschleimhaut zu lindern, ohne gleichzeitig die Darmperistaltik ungünstig beeinflusst zu haben.

Noch ein anderer Vorzug, der namentlich beim Bronchialkatarrhe sehr vortheilhaft zur Geltung kommt, wohnt dem Codeïn gegenüber dem Morphium inne. Wir erfuhren nämlich bei wechselnder Darreichung der beiden Alkaloide mit einer Häufigkeit, die diese Thatsache des Verdachtes einer blossen Zufälligkeit entkleidet, dass die betreffenden Patienten bei Einnahme des Codeïns nicht nur seltener, sondern auch leichter aushusteten als bei der von Morphium. Die leichtere Expectoration beobachteten wir übrigens auch an mehreren von vornherein mit Codeïn behandelten, an Bronchitis acuta und chronica erkrankten Patienten, so unter Anderen an einem 13jährigen Knaben. Damit steht sehr gut die Aussage Rheiner's in Einklang, der das Codeïn bei Kindern als milde wirkendes Expectorans und geradezu als Ersatzmittel des Liqu. Ammonii anisat. anwendete.

Diese Wirkung tritt in geringerem Grade bei der einfachen Laryngit. chron. auf. Hier versagt das Codeïn entschieden häufiger als das Morphium. Rauchfuss scheint bessere Erfolge gehabt zu haben, denn er empfiehlt das Codein als eines der sichersten und leicht dosirbarsten Mittel gegen den Hustenreiz beim Pseudocroup der Kinder (citirt nach Gottstein, Die Krankheit des Kehlkopfes S. 87). Noch ausgesprochener tritt diese geringere Wirksamkeit zu Tage bei dem im Folge von Tuberkulose des Larynx auftretenden Hustenreize. Man kann das Morphium hier schon deshalb nur selten durch das Codein völlig ersetzen, weil letzterem nur in höchst mässigem Grade schmerzstillende Eigenschaften innewohnen und bei der Phthisis laryngis so häufig gerade die Schmerzen und die durch sie hervorgerufenen Schlingbeschwerden die Anwendung eines Narcoticums erheischen.

Für die Anwendung des Codeins fällt sehr in die Wagschale, dass dasselbe kaum je den Appetit stört, nur geringe Uebelkeit und nie E[illegible]rechen erzeugt und, wie wir uns zu wiederh[illegible]en Malen überzeugten, auch in jenen Fällen n[illegible] Vortheil verwendet werden konnte und a[illegible]ndslos oder mit weitaus weniger Bes[illegible]erden vertragen wurde in welchen gegen d[illegible] Morphium eine mehr oder weniger bedeute[illegible]e Idiosynkrasie bestand. Am eclatantesten e[illegible]hren wir das an einer Wärterin unserer A[illegible]heilung, welche unter initialer Hämoptoë a[illegible]ider Phthise erkrankte. Diese Patientin bekam regelmässig nach Verabreichung von Morphium oder Opium per os oder in subcutaner Injection heftiges Erbrechen. Weder Extr. cannabis indic., noch Extr. hyoscyami unterdrückten in ausreichender Weise den sehr heftigen Hustenreiz. Nur das in neuester Zeit empfohlene, sehr kostspielige Meconarceïn wirkte einigermassen und wurde gut vertragen. Die Kranke erhielt nun durch neun Tage täglich 4×0·033 Gr. Codeïn in Pillen, vertrug dasselbe anstandslos und wurde der Hustenreiz dadurch prompt unterdrückt. Später reichte durch längere Zeit eine Tagesdosis von 0·1 Gr. aus.

In einer Reihe von Fällen vorgeschrittener Phthise versagte das Codein nach mehrtägiger Anwendung und nachdem es durch einige Zeit eine gleiche oder selbt bessere Wirkung als das vorher gebrauchte Morphium entfaltet hatte. Die letztere Thatsache (dass nämlich das Codeïn anfangs energischer als Morphium gewirkt hatte) konnte man leicht darauf beziehen, dass bei den betreffenden Patienten schon eine gewisse Angewöhnung an das Morphium erfolgt war und daher seinerzeit das Codeïn einen günstigeren Boden zur Entfaltung seiner Wirksamkeit fand. Nachdem nun auch eine Angewöhnung an das Codein eingetreten war, musste wieder zum Morphium, respective Opium zurückgegriffen werden. Gewöhnlich reichten dann diese Mittel in der ursprünglichen Dosirung aus, in zwei Fällen jedoch musste mit dieser gestiegen werden und ist es hiebei, gleichwie in zwei anderen Fällen, wo sich bereits nach zwei bis drei Tagen die Wirksamkeit des Codeïns abstumpfte, wahrscheinlich, dass es sich hier nicht so sehr um eine Angewöhnung an das Mittel, als um ein Fortschreiten des Lungenprocesses und um ein dadurch bedingtes absolutes Anwachsen des Hustenreizes handelte, gegen welches das zweifellos energischer wirkende Morphium mit an und für sich besserem Erfolge, respective unter Inanspruchnahme einer etwas gesteigerten Dosis, ins Feld geführt werden konnte. Es war aber in der Mehrzahl dieser Fälle durch die eingeschobene Codeïnbehandlung dem Organismus Gelegenheit geboten worden, sich mehr oder weniger vor einer Angewöhnung an das Morphium zu schützen, so dass dasselbe in der alten oder wenig gesteigerten Dosis seine frühere, schon geschwächt gewesene narkotische Wirkung zu entfalten in die Lage kam.

Damit wäre die eine und, wie ich glaube, die Hauptindication für die Anwendung des Codeïns gegeben: als Ersatzmittel des Morphiums im besten Sinne des Wortes, um eine Angewöhnung an dieses Mittel hintanzuhalten oder hinauszuschieben, respective eine bereits

eingetretene zu beseitigen, indem man in durch Codeïngebrauch ausgefüllten Perioden von Entziehung des Morphiums den Organismus für dieses Mittel quasi neuerdings „urbar“ macht.

Fernerhin käme der Gebrauch des Codeïns in Betracht bei den nicht so seltenen Fällen, wo das Morphium von vornherein nicht vertragen wird, weil bei seiner Anwendung sich Uebelkeit und Erbrechen einstellen, Erscheinungen, die in einigen unserer mit Codeïn behandelten Fälle nur angedeutet vorkamen.

Als wohl zu berücksichtigende Vortheile wären noch die jedenfalls nur sehr geringe Beeinträchtigung des Appetites, sowie die Eigenschaft, keine Obstipation zu erzeugen, zu betonen, sowie auch die Beobachtung, dass unter dem Gebrauche des Codeïns, abgesehen von der Beschränkung des Hustenreizes, die Expectoration leichter und unter geringeren Beschwerden von statten geht, gewiss nur zu seinen Gunsten spricht.

Dass trotz aller dieser vortrefflichen Eigenschaften des Codeïns die dominirende Stellung des Morphiums auch in der Behandlung der mit Husten verbundenen Krankheiten erhalten bleiben und durch jenes nicht bestritten werden wird, ist selbstverständlich. Seine fast absolute Zuverlässigkeit wird eben durch das Codeïn nicht erreicht. Es ist aber jedenfalls sehr gefehlt gewesen, ihm die narkotische Wirkung gänzlich abzusprechen, wenn ihm auch die energisch analgetische und hypnotische Wirkung des Morphiums abgeht. Es scheint aber dem Arzte, der nicht gerne rein schematisch bei Hustenreiz sein Morphiumrecept verschreibt, im Codeïn ein werthvolles Mittel zur Individualisirung in die Hand gegeben zu sein, und deshalb machen die oben formulirten Indicationen seine Aufnahme in den in wirklicher Verwendung stehenden Arzneischatz des Praktikers in hohem Grade wünschenswerth.

(Wr. Kl. Wochenschr. Nr. 12, 1690).

Referate.

Der Morbus Addisonii und seine Behandlung.

Von Professor **Cantani.**

Um eine rationelle Behandlung dieser Krankheit durchzuführen, muss man ihre Ursache und Pathogenese kennen, die bis jetzt aber unbekannt sind, da die Autopsieen nicht immer denselben Befund ergeben haben. Die häufigste Alteration, der man begegnete, war die der Nebennierenkapseln. In einigen Fällen handelte es sich um Tuberkulose dieser Drüsen, in anderen um einfache Entzündung mit Narbeneinziehung, in einer dritten Reihe von Fällen um einfache, amyloide und käsige Entartung und endlich waren die Drüsen bisweilen der Sitz von Neubildungen, besonders Carcinomen, Sarcomen und Echinococcen. Diese verschiedenen Erkrankungen finden sich bei der grossen Mehrzahl der Fälle gleichzeitig und an beiden Kapseln vor; aber auch in mehreren Fällen constatirte man die Erkrankung nur einer Kapsel. Bisweilen zeigten sich indessen die Nebennierenkapseln gesund, dagegen die Semilunarganglien des Plexus coeliacus von pigmentärer Atrophie oder einem Entzündungsprocess oder auch degenerativen Processen befallen; auch war mitunter der Befund ganz negativ, indem man keine Läsion der Nebennierenkapseln und der Nervenganglien des Sympathicus entdeckte. Hierdurch lassen sich die vielen Theorieen über den Morbus Addisonii erklären, von denen die eine alle Symptome aus der gestörten Function der Nebennierenkapseln, eine andere aus Alterationen des Sympathicus herleitet, während noch andere Autoren wiederum die veränderte Blutmischung als Ursache für die Krankheit angeben, welche erstere aus der Skrophulose, Tuberkulose, multiplen Carcinose, oder endlich aus einem specifischen, bisher noch unbekannten Virus entsteht. Nach Verf. ist, seinen Forschungen zufolge, die Theorie die wahrscheinlichste, welche das klinische Bild in Beziehung zu der Läsion der Nebennierenkapseln bringt, wenn auch anscheinend zwei Argumente gegen dieselben sprechen: das erste, dass bei der Zerstörung und Exstirpation der Drüsen kein Symptom des Morbus Addisonii erzeugt wird; das zweite, dass oftmals die Kapseln nicht verändert vorgefunden werden. Allein diese Einwände sind nicht durchschlagend, da einmal beim Mangel einer vorgefundenen Veränderung der Kapseln in vielen Fällen, auch unter dem Mikroskop, es möglich ist, dass in diesen irgend eine mikrochemische Veränderung vorgegangen ist, welche sich der Prüfung entzieht und da andererseits bei negativem Resultat durch das Experiment erwogen werden muss, dass dieses an Thieren ausgeführt wurde, besonders an Hunden, bei denen die Nebennierenkapseln wohl nicht dieselbe Bedeutung haben könnten, wie beim Menschen.

Die Prognose ist meist ungünstig, wenn auch nach einigen Beobachtungen Heilung eingetreten sein soll und der Verlauf kann mehrere Monate oder mehrere Jahre andauern. Aus dieser Art der Prognose lässt sich die Unzulänglichkeit der Therapie beurtheilen. In den meisten Fällen muss man sich auf ein reconstituirendes und symptomatisches Verfahren mit einer guten Ernährung beschränken.

Mit der Hygiene und der Diät kann man einige Arzneimittel verbinden, wie das Chinadecoct des Morgens, den Liquor Fowleri bei der Mittagsmahlzeit, des Ferrum lacticum des Nachmittags und den phosphorsauren Kalk des Abends. Ist heftiges Erbrechen vorhanden, so wende man Morphium mit Extr. Belladonnae oder, bei Prostration der Kräfte, mit Aether und besonders Eis an. Ausserdem kann man Limonade von Salz-, Milch-, oder Phosphorsäure verordnen, welche bei nervöser Erschöpfung sehr vortheilhaft ist. Viele andere Mittel sind gegen diese Krankheit versucht worden, wie Jod- und Bromsalze, von denen zwar Verf. die ersteren zulässig findet, die letzteren aber als nutzlos, wenn nicht sogar schädlich, verwirft. Was schliesslich die von vielen empfohlene Elektrisirung des Bauchsympathicus betrifft, so darf man von derselben nichts erwarten, und in einigen Fällen, welche als geheilt registrirt worden waren, hat Verf. einen tödtlichen Exitus beobachtet.

D. M.-Z. Nr. 21.

Hydrargyrum salicylicum.

Salicylsaures Quecksilberoxyd. Quecksilbersalicylat.

Die Salicylsäure $C_6 H_4 \genfrac{}{}{0pt}{}{OH}{COOH}$ bildet für gewöhnlich Salze dadurch, dass das H-Atom der Carboxylgruppe durch Metalle ersetzt wird. Unter Umständen kann aber auch noch das H-Atom der Hydroxylgruppe durch Metall vertreten werden. Sie ist also im Stande, zwei Reihen von Salzen zu bilden. Die Salze der ersten Reihe nennt man „primäre oder neutrale Salicylate", die Salze der zweiten Reihe „secundäre oder basische Salicylate". Das in der Medicin angewandte Quecksilbersalicylat ist das secundäre oder basische Salz und entspricht der Formel

$$C_6 H_4 \genfrac{}{}{0pt}{}{O}{COO} > Hg.$$

Dasselbe wurde bereits im Jahre 1881 von Lajoux und Grandval dargestellt, ist dann aber erst im Jahre 1887 durch Silva Aranjo in die Medicin eingeführt worden. Für die Darstellung des Salzes [illegible]stiren verschiedene Vorschriften. Das am [illegible]sten in Deutschland angewandte Präparat [illegible] dasjenige der Dr. von Hayden'schen [illegible]rik Nachf., dessen Darstellung nicht be[illegible]nt ist. Dasselbe stellt ein weisses, amorphes, [illegible]uch- und geschmackloses, feines in Wasser [illegible] Alkohol fast unlösliches Pulver dar. [illegible]ronlauge zersetzt das Präparat nicht, löst vielmehr unter Bildung eines Doppelsalzes. [illegible]enso wird das Quecksilbersalicylat durch [illegible]rium- oder Kaliumcarbonatlösung in der Wärme unter schwacher Kohlensäureentwicklung aufgelöst. Auch mit Chlornatrium, Chlorkalium, sowie mit Brom- und Jodalkalien bildet es in Wasser lösliche Doppelsalze.

Der Quecksilbergehalt beträgt 59, 52% (gegen 42·20 % des neutralen Salzes).

Hydrargyrum salicylicum wird als Antisyphiliticum innerlich zu 0·001—0·025 in Pillen mit Nachtrinken warmer Milch zwei bis dreimal täglich oder als intramusculäre Injectionen zu 0-01 mit der gleichen Menge Kal. carbon. (Plumert) oder zu 0·1 in 1·0 Paraffinum liquidum (Jadassohn und Zeising) angewendet. Aeusserlich hat dasselbe Verwendung gefunden zu Umschlägen, Streupulver, Salben bei syphilitischen Geschwüren, Condylomata lata und zu Injectionen bei Tripper mit Kal. carb. ana 0·4—1·0—3·0 : 1000·0 Aqua.

Rp. Hydrargyri salicylici 1·0
Succi Liquiritiae
Pulv. Rad. Liquiritiae ana p. s.
ut fiant. pil. No. 60.
M. S. Nach den Mahlzeiten 3 Mal täglich 1—2 Pillen zu nehmen.
(Schadek.)

Hydrargyri salicyl.
Pulv. et Extr. Rad. Acori ana p. s.
ut f. pil. No. 100.
M. S. 2—3 Mal täglich 1 Pille.
(Plumert.)

Hydrargyri salicyl 0·2
Mucilag. Gummi arab. 0·3
Aq. destillat. 60·0
M. D. S. Zu intramusculären Injectionen.
(Schadek.)

Hydrargyri salicyl.
Kal. carbonici ana 0·1
Aq. destillat. 10·0
D. S. Zur subcutanen Injection.
(Plumert.)

Hydrargyri salicyl. 1·0
Paraffini liquidi 10·0
M. D. S. Zur intramusculären Injection
(Jadassohn und Zeising.)

Hydrargyri salicyl. 1·0
Vaselini 30·0
M. f. ung. D. S. Salbe.
(Plumert.)

Hydrargyri salicyl.
Kal. carb. ana 1·0
Aq. destillat. 100·0
M. D. S. Verbandwasser.
(Plumert.)

Hydrargyri salicyl 1·0
Magnes. carb. 20·0
D. S. Streupulver.
(Plumert.)

Hydrargyri salicil. 0·1
Aq. destillat. 250·0
Nartrii carbon. 1·0—3·0
M. D. S. Zur Injection bei Gonorrhoe.
(Schadek.)

Hydrargyri salicyl.
Kal. carb. ana 1·0—3·0
Aq. dest. 1000·0
D. S. Zur Injection bei Tripper.
(Therap. Monatsh.) (Plumert.)

Ueber Anwendung des Glycerins.

Von Dr. med. **C. Weber** in Metz.

Allgemein bekannt ist die Wirkung der Glycerinklystire, fast unbekannt dagegen dürfte sein, dass — wie auch Sée in seinem Lehrbuche der Stoffwechselkrankheiten angibt — 50 Grm. Glycerin (vom Erwachsenen) per os genommen als sicheres Purgans wirken. Diese Erfahrung scheint auf die Empfehlung des Glycerins bei Diabetes durch Schultzen i. J. 1873 zurückzudatiren zu sein. Es wäre wohl anzunehmen, dass auch dem im Darm abgespaltenen Glycerin ein Einfluss auf die Peristaltik zukomme, jedenfalls stellt sich bei fettreicher Kost leichter und flüssiger Stuhl, bei fettloser harter und träger ein.

Die Einführung des Glycerins in die gynäkologische Therapie durch Sims brachte die hygroskopische Wirkung desselben zur augenscheinlichen Kenntniss; bekannt ist die rapide Verkleinerung einer frisch geschwollenen Cervix bei dauernder Einwirkung des Glycerins (Tampons); wie mächtig diese saftentziehende Kraft arbeitet, ergibt sich aus der schnellen Verhärtung und Schrumpfung parametritischer Exsudate.

Diese Thatsachen haben W. zu manchen Versuchen geführt gehabt, entzündete, geschwollene Schleimhaut durch Glycerinpinselungen zur Heilung zu bringen, so bei vaginaler und urethraler Gonorrhoe, bei katarrhalischen, diphtherischen und croupösen Zuständen der Mund-, Rachen- und Kehlkopf-Schleimhaut. Wenngleich ein antiphlogistischer Einfluss nicht zu verkennen war, entsprach der Erfolg den gehegten Erwartungen dennoch nicht, bei Croup und Diphtherie stellte sich sogar insofern eine schädliche Einwirkung heraus, als die resultirende Eintrocknung der Häute und Plaques ihre Loslösung erschwerte. Ausgezeichnet dagegen wirkt Glycerin beim acuten Schnupfen; hier kann W. (häufige) Glycerinpinselungen der erkrankten Nasenschleimhaut nicht genug rühmen. Dieselben sind der bis jetzt gebräuchlichen Therapie des Schnupfens ohne Zweifel bedeutend überlegen. Sie bilden auch ein vortreffliches Palliativum bei der chronischen hypertrophischen Rhinitis durch Aufweichen der Krusten und Entlastung der hyperämischen Schleimhaut. Obgleich bei Ozaena noch nicht angewandt, hält W. Glycerinpinselungen a priori für mindestens so wirksam, wie den Gottstein'schen Wattepfropf, weil sie die athrophische Schleimhaut ebenfalls zu einer energischen Secretion veranlassen werden.

Die fettähnliche Consistenz des Glycerins in Verbindung mit seiner grossen Affinität zum Wasser lässt dasselbe vortheilhafter zum Bestreichen von Kathetern, Sonden, Mutterspiegeln etc., sowie der zur Exploration bestimmten Finger erscheinen, als das allgemein hierzu gebrauchte Oel. W. bedient sich seit Jahresfrist des Glycerins zu diesen Zwecken und will dasselbe nicht mehr aufgeben; unangenehme oder schädliche Folgen, wie: Blasenreizung, diarrhoïschen Stuhl etc., habt er nie beobachtet. Die hierzu gebrauchte Quantität Glycerin ist ja auch nur minimal. Vor dem Oel ist dem Glycerin vielleicht auch noch der Vorzug zu vindiciren, in Folge seines eminent hygroskopischen Charakters eine antiseptische Materie zu sein. (Therap. Monatshefte.)

Verschreibungsweisen.

Nutrolactis, ein Galactagogum.

Robert Millbank, Arzt am Kinderhospital in New-York, verwendet Galega officinalis, sive apolinea, sive Tephrosina virginea, im Handel unter dem Namen Nutrolactis bekannt, seit längerer Zeit mit gutem Erfolge als Galactagogum. Es soll nach Angabe der Frauen, die es gebraucht haben, das Zuströmen von Milch vermehren. M. gibt es in alkoholischem Auszug, 2—3mal täglich einen Theelöffel. (Allg. Med. Ctr.-Ztg. 20, 1890.)

Dass **comprimirte Tabletten** den Darm unverändert passiren können, hat Arnold in 2 Fällen beobachtet: Einem 8jähriger Knaben wurden gegen Fieber Antipyrintabletten à 0·5 Grm., einem 10jährigen Phenacetintabletten à 0·5 Grm. gegen Neuralgien verabreicht. In beiden Fällen durchwanderten die Tabletten den Darm vollständig unverändert. (Allg. Med. Ctr.-Ztg. 1890.)

Eigenth. und verantwortl. Redacteur: Dr. Josef Weiss. — Druck von J. Koblischek in Wien.

Literatur.

Lehrbuch d. schwedischen Heilgymnastik von Professor T. J. Hartelius, Oberarzt am gymnastischen Centralinstitut in Stockholm. Deutsche Ausgabe von Dr. Chr. Jürgensen, pr. Arzt in Copenhagen und Sanitätsrath Dr. Preller, Dir. der Wasserheilanstalt in Ilmenau. Mit 97 Abbildungen im Text. Leipzig 1890. Th. Griebens Verlag (L. Fernau.)

Von schwedischer Heilgymnastik und Massage wurde in den letzten Jahren viel gesprochen. In den ernsten ärztlichen Kreisen wurde indes meistens von beiden gesprochen, aber eigentlich doch nur die Massage gemeint. Denn die Massage konnte in ihrer Anwendung und in ihrer Wirkung an den Kliniken zum Theil selbst geübt oder wenigstens controllirt werden. Es war also die Möglichkeit vorhanden sowohl Indication als therapeutischen Werth der Massage objectiver und sachlicher Würdigung zu unterziehen. Mit der schwedischen Heilgymnastik stand es in Bezug auf Prüfung derselben viel schlimmer.

Abgesehen von dem berechtigten Misstrauen gegen überschwengliche Lobpreisungen erzielter Erfolge bei Nichtärzten lag der Schwerpunkt darin, dass für den deutschen Arzt nicht leicht Gelegenheit geboten war, sich durch eigene Anschauung und Kritik über den wirklichen Werth der schwedischen Heilgymnastik zu informiren.

Auf Anregung Dr. Preller's wurden nun in fachmänischer und sachlicher Weise von Professor T. J. Hartelius am gymnastischen Central-Institut in Stockholm sowohl die Methoden der schwedischen Heilgymnastik als deren Anwendung bei den verschiedenen Erkrankungen geschildert und von Dr. Jürgensen in Copenhagen ins Deutsche übertragen, was bei der complicierten Nomenclatur eine allerdings sehr verdienstliche Arbeit ist.

Damit ist die Möglichkeit gegeben sich nach Ueberwindung der ersten Schwierigkeiten genau in die Methode einzuführen, eine Combination von Actionen zur therapeutischen Zwecken zu erzielen und auf ihren therapeutischen Werth zu prüfen.

Wir begrüssen daher dieses Lehrbuch als ein willkommenes Mittel um der schwedischen Heilgymnastik in den Kreisen ernster und vorurtheilsloser Aerzte wirkliche Verwendung nicht blos gelegentliche Erwähnung zu verschaffen. W.

Compendium der Zahnheilkunde. Für Studirende und Aerzte von Med. univ. Dr. Josef Abonyi, Zahnarzt in Budapest. Mit 104 Holzschnitten. Wien 1889. Wilh. Braumüller.

Das vorliegende kurzgefasste Compendium entspricht dem Bedürfnisse des praktischen Aerztes die wesentlichsten Fragen der Zahnheilkunde, entsprechend den Forschritten derselben, von einem tüchtigen Fachmann beantwortet zu sehen. Selbstverständlich ist damit nur die erste Anleitung gegeben. Das Weitere muss Uebung und Erfahrung am Kranken selbst ergeben.

Die Pathologie und Therapie der Mundathmung v. Dr. Emil Bloch (Freiburg). Wiesbaden 1889. J. F. Bergmann.

In der vorliegenden Monografie befasst sich der Autor mit der als Folge gestörter Nasenathmung auftretenden Mundathmung.

Ausgehend von dem von Professor Guye in Amsterdam angegebenen Contrarespirator, dessen weitereVerwendung der Autor empfiehlt. schildert er zunächst die Physiologie der Nasenathmung und vergleicht dieselbe mit der Mundathmung. Im 4. und 5. Capitel werden Mechanismus, Symptome und Folgen der Mundathmung auseinander gesetzt und im 6. Capitel die Therapie derselben angegeben.

Die lehrreiche Monografie ist dem praktischen Arzte bestens empfohlen.

Eigenth. und verantwortl. Redacteur Dr. Josef Weiss. — Druck von J Koblischek in Wien.

Abonnementspreis: Ganzjährig mit Postversendung: Inland = 2 fl. 74 kr. Ausland = 6 Mark Einzelne Nummern = 20 kr.

Zeitschrift für Therapie

mit Einbeziehung der

Electro- und Hydrotherapie.

Central-Organ für praktische Aerzte

Beiträge und Zuschriften bittet man an Dr. JOSEF WEISS, Wien, Stadt, Wipplingerstrasse 20 zu adressiren.

Herausgeber und Redacteur:
Dr. Josef Weiss, Chef der Wasserheilanstalt Priessnitzthal in Mödling bei Wien.

Die „Zeitschrift für Therapie" erscheint am 1. und 15. des Monats.

Man abonnirt mit Postanweisung im „Bureau der Zeitschrift für Therapie": Wien, I., Wipplingerstrasse Nr. 20, oder durch den Buchhandel bei W. Braumüller & Sohn, k. k. Hof- und Universitäts-Buchhandlung, Wien.
Inserate werden mit 10 kr. pro dreigespaltene Nonpareille-Zeile berechnet.

Nr. 8. **Wien, 15. April 1890.** **VIII. Jahrgang.**

Abonnementspreis: Ganzjährig mit Postversendung: Inland — 2 fl. 74 kr. Ausland — 6 Mark. Einzelne Nummern — 30 kr.

Zeitschrift für Therapie

mit Einbeziehung der

Electro- und Hydrotherapie.

Central-Organ für praktische Aerzte.

Beiträge und Zuschriften bittet man an Dr. JOSEF WEISS Wien, Stadt, Wipplingerstrasse 20 zu adressiren.

Motto: Primum non nocere.

Ueber habituelle Obstipation.

Von Prof. **Nothnagel**, Wien. (Klinischer Vortrag.)

Was die Folgen einer habituellen Stuhlverstopfung betrifft, so können, wie solche Kranke aussagen, dieselben oft Tage lang zubringen, ohne dass objectiv irgend welche Nebenerscheinungen sich nachweisen liessen. In anderen Fällen sieht man mannigfache, oft schwere Nebenerscheinungen, die als solche unser therapeutisches Handeln herausfordern. Es gibt Patienten, bei denen sich in Folge chronischer Stuhlverstopfung ein sogenannter Hämorrhoidalzustand entwickelt. In früheren Zeiten wurde dem Status haemorrhoidalis oder, wie man diesen Zustand auch nannte, der Plethora haemorrhoidalis eine grosse Bedeutung beigelegt, es wurde derselbe als eine ganz besondere Krankheit angesehen; es waren namentlich die Kliniker Hoffmann und Stahl in Halle zu Anfang des vorigen Jahrhunderts, welche sich mit diesem Zustande eingehend beschäftigten und von daher datirt die Bedeutung, die dem Status haemorrhoidalis beigelegt wurde. Diese Hämorrhoidalknoten können nun ohne Beschwerden auftreten, sie können aber auch für den Patienten sehr quälend werden. Die Beschwerden sind oft von örtlicher Natur, abhängig von der Ueberfüllung der Hämorrhoidalvenen mit Blut, von der Entwicklung der Knoten, die das Lumen des Mastdarmes verengern und durch die mechanische Reizung, der sie hier ausgesetzt sind, sich entzünden können; hiedurch entsteht Tenesmus und es zeigen sich als weitere Folge Erscheinungen eines Rectumkatarrhs, einer Proctitis catarrhalis. Diese Entwicklung der Hämorrhoidalvenen ist zuweilen die unmittelbare Folge der chronischen Stuhlverstopfung: die Kothmassen sammeln sich im Rectum an und beeinträchtigen auf rein mechanische Weise den Abfluss des Blutes aus dem untersten Ende des Rectums, wodurch es zur Stase, zur Erweiterung der Hämorrhoidalvenen und zur Knotenbildung kommt. Diese Entwicklung der Venenektasien wird nun noch begünstigt durch einige andere Momente, die öfter sich dazu gesellen, insbesondere durch das andauernde Sitzen der Kranken. Die Patienten sitzen oft Stunden lang auf einem Sessel und die dadurch hervorgerufene Erwärmung begünstigt ja die Blutzufuhr. So sehen wir, dass unter diesen Verhältnissen die Hämorrhoidalknoten leicht sich entwickeln können.

Es gibt aber noch andere Fälle der Entwicklung von Hämorrhoiden — und darauf möchte N. ganz besonders aufmerksam machen — welche mit Stuhlverstopfung nichts zu thun haben. Man sieht manchmal Kranke, bei denen Hämorrhoidalknoten sich entwickeln, ohne dass sie an Stuhlverstopfung leiden. Es handelt sich hier zumeist um angeborene Anlage. Man muss annehmen, dass diese Individuen eine Neigung besitzen zur Erweiterung gewisser Abschnitte des Venensystems, ähnlich wie es Leute gibt, bei denen eine gewisse Neigung zur Erkrankung der Arterien, z. B. der Arteriosklerose, erblich ist, ähnlich wie in gewissen Familien die Anlage zur Gicht erblich ist. Bei diesen Kranken kommen die Hämorrhoidalknoten oft frühzeitig zur Entwicklung, ohne dass sie, wie es ja in diesem Alter nicht denkbar, eine sitzende Beschäftigung hätten. Diese Form der Hämorrhoidalknoten hat nun mit der früher erwähnten in ätiologischer Beziehung nichts gemein.

Als weitere Folgen der chronischen Stuhlverstopfung ist die Beeinträchtigung des

Appetits bei manchen Leuten zu erwähnen. Derartige Patienten haben in der Regel schlechten Appetit, mitunter klagen sie sogar über dyspeptische Störungen, über Aufstossen, über Drücken nach dem Essen u. s. w. Ob das durch eine mangelhafte Absonderung des Magensaftes in Folge der chronischen Obstipation zu erklären ist oder ob eine mangelhafte Beweglichkeit des Magens neben einer mangelhaften Beweglichkeit des Darmes die Ursache dieser Erscheinung ist, das lässt sich schwer sagen. Ja, es wäre neben den erwähnten Ursachen noch eine dritte denkbar, indem nämlich durch die Stagnation der Darmcontenta Ptomaine sich entwickeln, welche, in's Blut aufgenommen, auf den Darm und Magen einwirken. Aber welche von diesen Ursachen eigentlich besteht, lässt sich kaum feststellen. Dass in der That die Obstipation das Massgebende für die Magenerscheinungen ist, das sieht man daran, dass Leute guten Appetit bekommen, sobald sie regelmässigen Stuhlgang haben. Diese Patienten klagen oft über ein Gefühl von Aufgetriebensein und Vollsein im ganzen Leibe: aus dem stagnirenden Darminhalte nämlich entwickeln sich Gase, die dieses Gefühl hervorrufen, Gase, die sich den Weg nach oben suchen und als Ructus oder Flatus dem Patienten sehr unangenehm werden, Gase, die mit Peristaltik steigen und nach Umständen eine Darmentleerung herbeiführen können.

Von grosser Bedeutung ist die mächtige Wirkung, welche Stuhlverstopfung bei manchen Leuten auf das Centralnervensystem, und zwar auf die Gemüthsstimmung ausübt: sie werden verstimmt, unlustig, sie bekommen eine Gemüthsstimmung, die man als eine hypochondrische bezeichnet. Hier ist besonders auseinander zu halten und nicht damit zu verwechseln diejenige hypochondrische Stimmung, welche selbstständig neben der Stuhlverstopfung vorhanden ist, mit derjenigen, die von der Stuhlverstopfung abhängig ist. Es ist durchaus nicht nöthig, dass diese psychische Stimmung bei der chronischen Obstipation sich einstellt. Man sieht Leute, die Jahre lang an dieser unregelmässigen Darmthätigkeit leiden, bei denen gar keine Spur von Hypochondrie sich bemerkbar macht, wie auch der eine der vorgestellten Patienten trotz seines schweren Hirnleidens und trotz seiner Jahre lang bestehenden Obstipation nichts weniger als hypochondrisch war. Andere Leute sieht man aber, die in eine hypochondrische Stimmung gerathen, wenn sie 2 oder 3 Tage keinen Stuhl haben, und man möchte eine gewisse individuelle Anlage als vorhanden annehmen, wenn man sieht, dass in dem einen Falle die Stuhlverstopfung so mächtig auf die Gemüthsstimmung einwirkt, in dem anderen Falle gar nicht. Aber nicht allein die hypochondrische Stimmung ist es, die als Folge der Obstipation eintritt, sondern manche Leute bekommen Unlust zur Arbeit, bekommen heftige Congestionen zum Kopfe, wie die Laien sich ausdrücken, einen heissen Kopf, ein Gefühl von Schwere, von dumpfem Druck im Kopfe. Und alle diese Erscheinungen verschwinden sofort, wenn die Patienten einen regelrechten Stuhlgang bekommen. Aus diesem Grunde galt es bei alten Aerzten als erste Regel, bei jeder Art von Kopfschmerz Abführmittel zu verabreichen.

Für die Erklärung dieser Erscheinungen kommen wieder zwei Momente in Betracht; einmal kann es sich um eine vorübergehende Beeinflussung der Gefässnerven handeln, daher das Hitzegefühl, die Hyperämie des Gesichtes und Kopfes oder es kann sich um Vergiftungserscheinungen handeln, bedingt durch Aufnahme der Ptomaine in die Blutbahnen, die sich aus dem stagnirenden Darminhalt entwickeln und das Gefühl von Druck, von Kopfschmerz, von Schwindel erzeugen. Dieses Druckgefühl aber, der Kopfschmerz und der Schwindel sind als Vergiftungserscheinungen aufzufassen.

Nach einer neueren Anschauung, die namentlich von englischen Aerzten vertreten ist, soll die chronische Obstipation auch die Ursache abgeben für manche Formen von Chlorose bei jungen Mädchen. Es scheint, dass die Ptomaine, die sich bei der chronischen Obstipation entwickeln und vom Blute resorbirt werden, die Verdauung und Ernährung beeinträchtigen, auf den ganzen Stoffwechsel schädlich einwirken und so das Bild von Chlorose hervorrufen. Den Beweis für diese Annahme hat man darin, dass manche Fälle von Chlorose durch Abführmittel geheilt werden.

(Fortsetzung folgt.)

Ueber die Behandlung des Hydrops.

Von Prof. Dr. Fürbringer in Berlin.

Vortrag, gehalten im Verein für innere Medicin in Berlin.

In uralte Zeiten ragt der Kampf gegen diesen Feind, und dass gegen allgemeine und hochgradige zumal wachsende Wassersucht energisch zu Felde gezogen werden muss, wer wollte die Wahrheit dieses auch noch heute vollgültigen Gebotes bezweifeln? Immerhin hat uns eigene Erfahrung gelehrt, mit der specifischen Behandlung namentlich bei acuten Formen der Nierenentzündung nicht voreilig zu sein. Die Fälle, in welchen in unsere Abtheilung eingelieferte, unförmlich geschwollene Kinder mit Scharlachnephritis auf rein hygienische Maassnahmen hin mit wahrhaft stürmischer Diurese geantwortet, bilden keine Seltenheit.

Gefährliche Aeusserungen der Wassersucht hingegen erheischen unter allen Umständen active Eingriffe.

Ein vierfacher Weg steht uns hier, m. H., zu Gebote, auf welchem wir die Abfuhr des im Organismus krankhaft aufgestapelten Wassers bewirken können, durch die Schweissdrüsen, die Nieren, den Darm, und durch direkte oder mechanische Maassnahmen. Das gibt die vier Hauptgruppen der äusseren und inneren Diaphorese, der Diurese, der Katharse und der chirurgischen Behandlung.

Welche der genannten Methoden in erster Linie in Anwendung gezogen werden soll, ist eine noch heute ziemlich viel ventilirte, gleichwohl in wenig übereinstimmender Weise beantwortete Frage. Doch haben sich die meisten Praktiker, und, wie uns scheint, mit gutem Recht, dahin geeinigt, im Princip dem cardialen Hydrops zunächst mit den Diureticis entgegenzutreten, für die initiale Behandlung der nephritischen Wassersucht hingegen der Diaphorese, falls es irgend die äusseren Verhältnisse gestatten, den Vorzug zu geben. Im übrigen ist die Willkür, mit welcher der oder jener Arzt bald dieses, bald jenes Verfahren zuerst anwendet, um dann bei Erfolglosigkeit die anderen zu versuchen, eine erhebliche, leider auch innerhalb weiter Grenzen gerechtfertigte; denn bei reicher Erfahrung hat sich, und nur gar zu häufig, die Beobachtung aufgedrängt, dass die Wirkug von einer bestimmten Reihenfolge recht wenig abhängt, vielmehr im Gros der Fälle der Versuch entscheidet, und nicht das mehr oder weniger theoretisch construirte Schema, wie denn überhaupt von einer scharfen Trennung der beiden Hauptgruppen des cardialen und renalen Hydrops inbezug auf die Indicationen gar nicht nachhaltig genug gewarnt werden kann. Mischformen, freilich verschiedener Dignität, sind es, die dem Praktiker mit überwiegender Häufigkeit entgegentreten, gegenüber den relativ spärlich gesäten Repräsentanten einer reinen Nierenwassersucht, welche ihre Entstehung lediglich den anatomischen Läsion des Eliminationsorgans (insbesondere der Glomerulonephritis und dem — meist mit Entzündung einhergehenden — Nierenamyloid) verdankt und mit ungeschwächter oder gar verstärkter Herzthätigkeit einhergeht.

Immerhin wird ein planloses Vorgehen und Herumtappen seitens des Arztes entschiedenen Bedenken begegnen und einem zielbewussten Handeln wenigstens im Princip weichen müssen. Ich selbst greife, ganz allgemein ausgedrückt, bei der renalen Wassersucht im Beginn principiell, wofern nicht besondere (noch zu erörternde) Contraindicationen vorliegen, zur äusseren Diaphorese, event. in Verbindung mit Laxantien, mache aber, zumal gegenüber den cardio-renalen Formen, bei ungenügendem Erfolg von den eigentlichen Diureticis baldigst, von den chirurgischen Maassnahmen aber in letzter Instanz Gebrauch.

Beginnen wir also mit der Handhabung der äusseren Diaphorese, und zwar den nieren- wie herzkranken Hydropikern gegenüber. Warme Wasser-ler mit nachträglicher Einwickelung, heisse Luft-der und die heisse feuchte Einwickelung sind hier, e bekannt, die gebräuchlichsten Maassnahmen, zu nen unter bestimmten Verhältnissen das russische mpfbad tritt. Es liegt mir fern, der Theorie ihrer rkung hier nachzugehen. Nur was die praktisch chtige Frage der quantitativen Förderung des weisses durch die drei erstgenannten Methoden angt, lassen Sie mich Ihnen mittheilen, dass neueste Zeit uns in den genauen Untersuchungen Hess und Selenezki endlich einmal con-e Vergleichsbegriffe gegeben hat. Den grössten lg, nämlich 800 g Schweiss im Durchschnitt, er-n die gewöhnlichen Wasserschwitzbäder mit nachfolgender Einwickelung, den geringsten, durchschnittlich 800 g Wasserverlust, die heisse, feuchte Einwickelung, während die römisch-irischen Luftbäder in der Mitte stehen. Letztere besitzen gleich den russischen Bädern den gar nicht wichtig genug zu veranschlagenden Uebelstand, mit den Körper auch den Kopf und insbesondere Mund und Nase, d. i. die Lungen der heissen Atmosphäre auszusetzen. Doch können diese Nachtheile, wie wir sehen werden, durch gewisse Vorrichtungen vermieden werden.

Die Technik des erstgenannten, Liebermeister'schen Verfahrens ist gleich einfach wie bekannt: Der Kranke wird auf 1/4 bis 1/2 Stunde in ein durch Zuschütten heissen Wassers von 30° auf 33° R (38—41° C) erwärmtes Bad gesetzt und hierauf durch warme wollene Decken und Betten auf 1—2 Stunden eingepackt. In der Mehrzahl der Fälle beträgt dann, wie bereits angeführt, die Schweissabsonderung bei Erwachsenen etwa 2, bei Kindern nahezu 1 Pfund. Ausnahmefälle, in denen der Effect sehr dürftig ausfällt, ja selbst gleich Null ist, sind keineswegs selten. Nicht unwichtig ist es, zu wissen, dass nach zahlreichen Beobachtungen die Harnsecretion unter dem Einfluss dieses Verfahrens eher reichlicher als spärlicher wird. Entlastung des Herzens infolge von Erweiterung der peripheren Arterien und consecutive Blutdruckerhöhung scheint den Hauptgrund zu bilden.

Das Verfahren hat entschiedene Contraindicationen, deren vornehmste in erheblichen Graden von Herzschwäche bez. Dyspnoe durch Lungencomplicationen gegeben ist. Ich übergehe hier die mannigfaltigen, zur Erklärung des Schadens des warmen Bades bei Herzkranken vorgebrachten Theorieen, die mir, nebenbei bemerkt, zum Theil wenigstens noch keineswegs genügend gefestigt scheinen, und will nur als Resultat eigener breiter klinischer Erfahrung registriren, dass ganz allgemein, ausgedrückt, die Zulässigkeit bezw. Verträglichkeit der Schwitzbäder für den Hydropiker um so grösseren Bedenken begegnet, je ausgeprägter seine Herzinsufficienz, und je schwerer seine Lungencomplicationen. Daher auch die oben angezogene, mehr den Nephritikern als den eigentlichen Herzkranken geltende Indication. Leider ist auch da, wo Dispnoe nicht zum Krankheitsbilde zählt, die Verträglichkeit des Verfahrens immer noch eine recht beschränkte. In nahezu der Hälfte der Fälle haben wir die Bäder nach einem oder einigen Versuchen — bei denen stets grösste Vorsicht und unablässige Ueberwachung geboten — aussetzen müssen, weil uns Beklemmungen, Herzklopfen, intensive Hinfälligkeit, Eingenommenheit des Kopfes, Aufgeregtheit des ganzen Körpers als peinvolle Folgen der therapeutischen Maassnahmen geklagt worden sind. Application von kalten Kopfumschlägen während des Bades vermögen bisweilen abzuhelfen.

Noch bedenklicher und unberechenberer pflegen die Nebenerscheinungen im heissen Dampf- und Luftbade auszufallen. Man sollte nur durchaus widerstandsfähige Hydropiker russische und römisch-irische Bäder gebrauchen lassen, wenn man prompte und glatte Resultate sehen will. Die Erhöhung der Körpertemperatur, Puls- und Athmungsfrequenz sind hier die gefährdendsten Momente, insbesondere der heissen Dampfbäder, welche keine Abdunstung von Wasser auf der Körperoberfläche gestatten. Dem bereits monirten Uebelstand des Einathmens der umgebenden heissen Athmosphäre während der Dauer des Aufenthalts im römisch-irischen Bade abzuhelfen, ist man seit Jahr und Tag mit wachsendem Eifer bestrebt gewesen, und es darf nicht geleugnet werden, dass die Neuzeit uns hier unter einfachster Lösung der Aufgabe die treffliehsten, ohne weiteres am Krankenbett zu benutzenden Apparate geschenkt

hat. Wir meinen die compendiösen, relativ wohlfeilen bis ganz billigen Schwitzvorrichtungen mittels trockener Hitze, wie sie besonders Benjamin, Nieuwstraten, Rosenstein, Quincke und Dubois in die Praxis eingeführt.

In schweren anurischen Fällen, die allerdings fast stets tödtlich endeten, haben wir durch die äussere Diaphorese nicht den mindesten Erfolg erzielt. Auch dem Hydrops auf amyloidem Boden pflegt die Diurese mit aussergewöhnlicher Hartnäckigkeit zu trotzen, was freilich auch den Diureticis gegenüber der Fall ist, wie überhaupt die Wassersüchtigen, welche die Speckniere schwellen gemacht, im Durchschnitt zu den relativ undankbarsten Objecten der antihydrophischen Therapie, allenfalls von der mechanischen Behandlung abgesehen, zählen.

So lange ich mich bei der äusseren Diaphorese aufgehalten habe, so kurz gehe ich über die innere hinweg. Wir haben ihr mit Rosenstein, Leyden, Henoch u. v. A. die Freundschaft seit Jahr und Tag gekündigt, seitdem wir die fatale Eigenschaft ihres Hauptrepräsentanten, des Pilocarpins, relativ leicht und fast unberechenbar bedrohliche Herzschwäche und Steigerung selbst mässiger Bronchitis zu Pneumonie, auch Lungenödem auszulösen, kennen gelernt haben. Hierzu kommen bei nicht wenigen Patienten höchst lästiges Erbrechen und collapsähnliche Zustände als Nebenerscheinungen. Sie werden keineswegs durch die Vortheile — den Verlust von Schweiss und Speichel von kaum einem Pfund bei der gangbaren Einzeldose — aufgehoben.

Wenden wir uns nunmehr der zweiten Hauptgruppe der Antihydropica, den Diureticis zu, so lassen Sie mich die Bedeutung der mit ihnen geleiteten Therapie nur in ihren Hauptgrundzügen mit Uebergehung allen Nebenwerks abhandeln.

Das souveräne Diureticum bei dem cardialen Hydrops bezw. der Stauungsniere ist und bleibt die Digitalis. Sie spielt auch eine der vornehmsten Rollen bei denjenigen Formen von renaler Wassersucht, welche mit gestörter Herzcompensation einhergehen, vor allem also, wie wir gesehen haben, bei dem im Gefolge der Schrumpfniere sich etablirenden Hydrops. Andererseits lässt dieser Hauptrepräsentant der vasculären Diuretica bei der acuten und subacuten Glomerulonephritis, bei welcher die Ursache der Harnverminderung ja von den Nierenveränderungen selbst ausgeht, häufig im Stich; allein wir haben im Laufe der Jahre keineswegs selten die Erfahrung gemacht, dass auch bei diesen Formen Herzschwäche mehr Antheil an der Anurie und dem Hydrops hat, als man gewöhnlich vermeint, und mit bestem Erfolge den Fingerhut gereicht. Ueber seine Dosirung verliere ich kein überflüssiges Wort, erwähne aber kurz, dass nach zahlreichen Eigenerfahrungen da, wo das Infus und Pulver dem Magen nicht bekömmlich, eine Mischung von Acet. Digital. mit Pepsinwein (10·0—20·0 : 100·0, theelöffelweise) oft trefflich vertragen wird, und dass, was Nothnagel schon längst mit gebührendem Nachdruck hervorgehoben, weder irgend eine anatomische Grundlage der Herzschwäche als absolute Contraindication gelten, noch eine Fortsetzung der Medication für längere Zeit in kleineren Dosen principiellen Bedenken begegnen darf. Zu dieser Meinung hat sich in neuester Zeit auch F. Hoffmann in seiner allgemeinen Therapie bekannt. Ich kann mir nicht denken, dass diejenigen, welche in dieser Frage so ängstlich warnen und rubriciren über eine grosse Erfahrung unbefangen urtheilen.

Auch die Surrogate des Fingerhutes, von denen, wie mich meine Erfahrungen belehrt haben, keines auch nur annähernd seine Wirkung erreicht, kann ich nur mehr summarisch hier abhandeln. Als völlig entbehrlich muss ich zunächst, um nur der gebräuchlicheren Mittel zu gedenken, die Adonis, die Squilla, das Convallamarin, die Blatta orientalis, das Sparteïn trotz einiger rühmender Voten ansprechen, der sozusagen regelrechten Versager bezw. lästigen und selbst bedenklichen Nebenwirkungen halber. Auch dem von Sée neuerdings angepriesenen Milchzucker („Lactose") vermag ich nach einigen Versuchen nicht das Wort zu reden, schon deshalb nicht, weil die zumal dyspeptischen Patienten gegen die Zumuthung der Ueberschwemmung ihres Magens mit 2 Liter der widerlich süssen Fluth energisch gestrikt haben. Hingegen verdienen der Strophantus, das Coffeïn, dessen neuer Substitut, das Diuretin, das Calomel und, last not least, die pflanzensauren Alkalien eine gewisse Empfehlung. Fast alle diese Arzneikörper, deren Indicationsstellungen noch keineswegs in erwünschter Weise geklärt, gehören den vorwiegend durch Reizung der Nierenepithelien (Munk u. A.) wirkenden Diureticis an, entsprächen also am directesten der Indication bei reinem renalen Hydrops ohne Herzinsufficienz, wenn nicht die Inanspruchnahme des ohnehin kranken Parenchyms besonderen, freilich vielfach übertriebenen Bedenken begegnete.

Auch das Coffeïn hat mich häufiger im Stich gelassen, als befriedigt. Bisweilen überraschen freilich staunenerregende, kaum geahnte Erfolge. Die centralerregende Wirkung ist häufig eine sehr lästige Beigabe. Einigermassen, nicht ganz, vermieden wird sie durch unser neuestes Diureticum, das Schröder'sche Theobrominum natrio-salicylicum („Diuretin"). Ich habe dasselbe nunmehr ziemlich häufig, des sehr theuren Preises halber mehr in der Privatpraxis, als im Krankenhause angewandt, und wenn ich auch keineswegs die weitgehenden Verheissungen auch bezüglich der Verträglichkeit erfüllt gesehen habe — Kopfschmerzen und Uebelkeit wurde nicht selten geklagt — so verfüge ich doch über einige treffliche Erfolge bei Herz- und Nierenhydrops. Das Mittel ist werth, weiter versucht zu werden.

Auch das Calomel haben wir in diesem Verein vor nunmehr gerade drei Jahren als Diureticum bereits eingehend gewürdigt. Das Calomel ist und bleibt ein zwar in bestimmten Fällen pomphaft wirkendes, nichtsdestoweniger höchst zweischneidiges und unsicheres Diureticum, das wir nur als ultimum refugium zu empfehlen wagen, und vor dm wir namentlich bei complicirender schwerer Nephritis warnen. Wir kennen kein Mittel, welches hier in den hier nöthigen grossen Dosen geeigneter wäre, zu dem problematischen Erfolg — bei der grossen weissen Niere ist er, weil auf die Integrität der Nierenepithelien angewiesen, gleich Null — peinvollste Beschwerden (Stomatitis, Enteritis) zu gesellen und das Leben abzukürzen. Es ist mir diese Ansicht bis in die neueste Zeit herein durch massgebende Urtheile bestätigt worden. Dass die Wirkung ganz vorwiegend eine ephemere, geben auch Lobredner des Mittels zu. Nichtsdestoweniger bleibt bei einigermassen intacten Nieren der Procentsatz der prompten und beschwerdelosen Wirkung ein annehmbarer.

Grössere Freundschaft haben uns die klinischen Diuretica abgezwungen, von denen wir nur noch die kohlensauren und pflanzensauren Alkalien in Anwendung ziehen. Obenan an Verlässlichkeit der Wirkung steht, trotz aller theoretisch gefertigter Zweifel selbst bester Autoren, das altbewährte Kali aceticum. Die Bedenken, welche man rücksichtlich der nierenhyperämisirenden oder gar der Urämie Vorschub leistenden Wirkung dieses Medicamentes erhoben, erscheinen uns vorwiegend theoretisch construirt. Selbst bei florider Nephritis pflegt es keinerlei Schaden zu stiften, aus welchem Urtheil ich indess nicht auf meine Geneigtheit zur principiellen diuretischen Behandlung des (so gern sich spontan zurückbildenden) Scharlachhydrops zu schliessen bitte. Immerhin bin auch ich der Meinung von Gerhardt und Coignard, dass das Medicament infolge der Alkalinisirung des Nierensecrets

eine lösende und lockernde Wirkung auf die in den Harncanälchen steckenden Exsudatmassen mit reichlicher Ausspülung in den Harn auszuüben, also gewissermassen der Indicatio causalis zu entsprechen im Stande ist. Der Arzneikörper muss in thunlichst grossen Dosen (pro die bis zu 50·0 des Liq.) gereicht werden. Leider bildet nicht selten Widerwille, selbst Brechen und Dyspepsie — etwas Durchfall schadet wenig — eine schwer besiegbare Contraindication.

Ganz kurz halte ich mich bei der dritten Hauptgruppe unserer antihydropischen Massnahmen, der Abfuhr durch den Darm, auf. Naturgemäss geht hier die hydragoge Wirkung der drastischen parallel; denn Abführmittel, welche, wie die Aloë, der Rhabarber, der Schwefel, relativ wenig Flüssigkeit aus dem Darmcanal entfernen, haben wenig Sinn. Man zieht deshalb die Mittelsalze, Koloquinten, Jalappe u. dgl. mit Recht vor. Aber gerade aus diesem Grunde übt die zumal längere kathartische Behandlung der Wassersucht sehr bedenkliche Nebenwirkungen (Verdauungsbeschwerden, Eiweissverluste) da, wo der Kräftezustand des Kranken an sich schon stark leidet. Grosse Herzschwäche verbietet jedes Drasticum, da es den Kranken direct an den Rand des Grabes bringen kann. Es ist deshalb längst unser Princip, die Darreichung der genannten Aufführmittel auf relativ acute Hy ropsformen bei leidlichem Kräftezustand und gutem Pulse des Kranken zu beschränken.

Hilft keine der genannten Massnahmen, auch nicht in Combination, und steht die durch den wachsenden Hydrops bedingte Beschwerde an der Grenze der Erträglichkeit, dann, aber auch nur dann tritt die Entfernung der Flüssigkeit auf mechanischem Wege, welche niemals der sorglichsten antiseptischen Cautelen entbehren darf, in ihr Recht. Die Methode leistet in ihren verschiedenen, gleich zu charakterisirenden Ausführungen mitunter Erstaunliches; indess glaube ich, wenn ich auf eine ganze Reihe schönster, durch keine unliebsame Complication getrübter Erfolge zurückblicke, gleichwohl registriren zu müssen, dass dem nephritischen zumal acuten und subacuten Hydrops in wesentlich höherem Grade als dem cardialen auch bei peinlichster Antiseptik die Neigung zu entzündlicher Umwandlung der serösen Ergüsse auf derlei Angriffe innewohnt, und auf die Dauer der Infectionen schwerster Art (Erysipel, Phlegmone, Gangrän) nicht immer, zumal in der Privatpraxis sicher vermieden werden können. Andererseits ist auf den hohen Werth der chirurgischen Methode, Spontanrupturen mit ihren bedenklichen Folgen vorzubeugen, hinzuweisen, sowie auf den nicht so selten eintretenden höchst willkommenen Effect, die Resorption des übrigen Hydrops in ergiebiger Weise anzubahnen.

Die Technik anlangend, glaube ich im Laufe der Jahre so ziemlich alle hier und dort gebräuchlichen Apparate und Vorrichtungen in Anwendung gezogen zu haben, darunter auch eigene ad hoc construirte.

Was zunächst die chirurgische Behandlung der Anasarca anlangt, so hat die Capillardrainage (Einstechen und Liegenlassen Pravaz-scher, mit langen, in antiseptische Sperrflüssigkeit hereinhängenden Gummischläuchen armirten Canülen) das Unangenehme, nur beschränkte Zeit zu wirken und einer Infection des einem Schutzverbande schwer zugänglichen Wundcanals mit dem Herausarbeiten der Canüle Vorschub zu leisten. Die grösste Leistungsfähigkeit haben uns nochstarkkaliberige (2Mm.), gebogene, nach Art der Drainröhren mit seitlichen Oeffnungen versehene, vergoldete Canülen bewiesen, aber auch sie sind schliesslich aus den genannten Gründen und ihrer Zerbrechlichkeit halber zum alten Eisen gewandert, und ich vermag nicht den Ausführungen von Southey, Soulier und Schabert zu folgen, welche die Methode als die gefahrloseste und in der Praxis am meisten zu übende ansprechen. Hingegen stimme ich mit dem letztgenannten Autor, dessen im Vorjahre in Dorpat herausgekommene Dissertation in eingehender, recht lesenswerther Weise die chirurgische Behandlung der Oedeme behandelt, in der Verurtheilung der Trichterdrainage und Acupunctur als entbehrlicher bezw. gefährlicher Methoden überein. Weitaus am besten haben sich uns lange und tiefe, spärliche Scarificationen bewährt, welche einen ergiebigen Abfluss schaffen (bis zu mehreren Pfunden am Tage) und täglichen Reinigungen und antiseptischen Verbänden den besten Angriffspunkt bieten. Zur Vermeidung der Maceration der Haut schneiden wir nur in die abhängigen, auf Torfkissen lagernden Partien ein oder hängen die Extremitäten an Schlingen von antiseptischer Gaze hoch. Wiederholt haben wir die Scarificationen sich ohne jede entzündliche Reaction schliessen sehen und im Laufe der Monate bis zu fünfmal an demselben Kranken wiederholt, ohne dass irgend welche Infection stattgefunden. Die Verwerfung der Methode wegen ihrer Gefahren durch Schabert ist uns unerfindlich.

(D. med. Woch. Nr. 12.)

Referate.

Beitrag zur äusseren und inneren Anwendung des Ichthyols.

Von Prof. **Nils Oss. Gadde** (Lund).

Unter den vielen neuen Arzneien, welche die letzten Jahre aufzuweisen haben, nimmt nach meiner Meinung Ichthyol einen hervorragenden Platz ein.

Wie bekannt, ist es Dr. P. G. Unna in Hamburg, welcher dieses Mittel in die Therapie eingeführt hat durch seine mustergiltige Arbeit „Ichthyol und Resorcin als Repräsentanten der Gruppe reducirender Heilmittel“ im 2. Hefte der Dermatologischen Studien 188.

Ich habe dieses Mittel seitdem angewandt, sowohl in dem hier befindlichen Krankenhause,

als auch in meiner privaten Praxis, in genauer Uebereinstimmung mit den von Dr. Unna formulirten Indicationen, bei einer ziemlich grossen Anzahl von Krankheitsfällen. Dabei habe ich ein so günstiges und übereinstimmendes Resultat erhalten, dass ich dieses Heilmittel der Aufmerksamkeit, des Vertrauens und der allgemeinen Anwendung in hohem Grade für würdig erachte. Ich erlaube mir daher, in aller Kürze meine gemachten Erfahrungen mitzutheilen.

Der erste Fall, bei dem ich Ichthyol anwandte, war eine sehr intensive, langjährige Rosacea von der erythematösen Form bei einer verheirateten, in den mittleren Jahren stehenden Dame. Die Nasenspitze sowohl, wie die zunächst gelegenen Theile der Backen, ebenso das Kinn waren dunkel kupferroth mit lebhaften injicirten, dicht verzweigten Gefässen. Nach 14tägigem innerlichen und äusserlichen Gebrauch von Ichthyol war die Farbe, besonders auf der Nasenspitze, bedeutend heller geworden, und nach zwei Monaten war die Patientin vollständig hergestellt. Ich rieth ihr an, beim Waschen des Gesichts immer Ichthyolseife und warmes Wasser anzuwenden und ist ein Rückfall nicht eingetreten.

Seitdem habe ich auf dieselbe Art und mit demselben guten Erfolge viele Fälle der erythematösen Rosacea behandelt. Auch in den sogenannten Acne-Formen der Rosacea habe ich gute Wirkung des Mittels gefunden, doch gewöhnlich nicht in so kurzer Zeit.

Urticaria. Auch bei der chronischen Form habe ich ein gutes Resultat bei der inneren Anwendung von Ichthyol erhalten und kann folgender Fall als Illustration dienen:

Ein 11jähriger Knabe, welcher vor drei Jahren nach Anwendung von Eisen, Moorbädern von Urticaria ergriffen wurde, litt ausserdem an einer chronischen Enterocolitis. Das intensive, anhaltende Jucken verhinderte den Schlaf, welche Umstände zusammen mit dem Darmleiden den Patienten bis zum Aeussersten heruntergebracht hatten. Den 21. December 1887 wurde Ichthyol sowohl innerlich als äusserlich verordnet und die Folge war, dass der Ausschlag verschwand und das Jucken aufhörte (im April 1888). Die Colitis besserte sich und der Patient wurde stärker. Als Nachcur bekam er Porto-Wasser (eisenhaltig) und Seesalzbäder und war am 3. September 1888 wie ein anderer Mensch; er konnte seine Studien wieder aufnehmen.

Bei Pernio (Frostbeule) hat sich auch das Mittel vortheilhaft erwiesen.

Mehrere Fälle von Alkoholismus chronicus habe ich mit Erfolg durch Ichthyol behandelt. Der Tremor hat sich ziemlich schnell gebessert, die Esslust wieder eingestellt und der Schlaf ist, von Träumen ungestört, wieder ein guter geworden. In einem Falle mit bedeutend höherem Grade von Tremor hörte dieser nach 10 Tagen auf.

Bei der Depression des Gemüthes mit Angst und Unruhe, welche zuweilen den chronischen Magenkatarrh begleitet, hat Ichthyol wohlthuend gewirkt; die traurige, ängstliche Sinnesstimmung ist gewichen und das Magenleiden hat sich gebessert. Ein Fall unter vielen:

Ein 53jähriger Mann, gross und kräftig gebaut, ziemlich fett (Schmeerbauch), litt seit längerer Zeit an einem chronischen Magenkatarrh, bei dem manchmal des Morgens Erbrechen von warmen Wasser, manchmal schäumend, nicht sarcinehaltig, vorkam. Diese Krankheit sah er als eine Kleinigkeit an: „Durch Trinken von kaltem Vichy-Wasser und durch dann und wann etwas Diät halte ich sie in den gehörigen Schranken". Aber das, was ihn bis zum Aeussersten plagte und weswegen er Heilung suchte, war eine unbestimmte Angst und Furcht, welche ihm keine Ruhe liess und welche er durch forcirte Arbeit zu betäuben suchte, aber ohne Erfolg. Es wurde ihm gerathen, 2—3 Stück Ichthyol-Pillen 3mal täglich zu nehmen und Diät zu halten, eine Vorschrift, welche er doch nicht genau befolgte. Nach Gebrauch von ungefähr 200 Ichthyol-Pillen war jedoch seine Angst und Unruhe fast verschwunden, das Magenleiden gehoben und der vorher schlechte Schlaf ziemlich gut. Er erklärte sich selbst ganz gesund.

In dem chronischen Rheumatismus, sowohl bei dem articulären als auch bei dem muskulären, ist Ichthyol von mir mit gutem Erfolg sowohl innerlich wie äusserlich angewandt worden; ebenso bei Arthritis (Podagra).

Bei Arthritis deformans sind durch Ichthyol die Schmerzen gelindert und manchmal sogar gehoben worden.

In vielen Fällen von Ischias habe ich durch Ichthyol gute Resultate erzielt, bei anderen dagegen nicht.

Kurz und gut, in Krankheitsprocessen mit Circulationsanomalien und dilatirten Gefässen glaube ich, dass wir im Ichthyol ein sehr gutes und wirksames Mittel besitzen, welches gewiss seinen Platz ausfüllen wird und nicht gleich vielen anderen neuen Arzneien glänzt, um kurz nachher zu verschwinden, — wenn es nur nach richtigen Indicationen angewendet wird.

Für inneren Gebrauch lasse ich das Ichthyol (Ichthyol Ammonium) nicht purum dispensiren, sondern des bequemeren Abtröpfelns wegen zusammen mit filtrirtem Wasser, 10 : 20, welche Mischung dann entsprechend verdünnt wird. Das Ichthyol wird in den meisten Fällen gut vertragen; nur einzelne haben sich geweigert, das wenig gut riechende Mittel einzunehmen. Sonderbar genug, hat kaum Jemand geklagt, dass das Heilmittel schlecht schmecke, — event. verschreibe ich es in Pillenform, entweder als dragirte oder als keratinirte Pillen.

Irgend welche schlimmen Folgen, auch bei längerer Anwendung des Mittels und in grossen Dosen, habe ich niemals gesehen.

Ueber die Anwendung des Ichthyols bei Frauenkrankheiten.

Von Dr. **H. W. Freund**, Assistent.

(Aus der Universitäts-Frauenklinik zu Strassburg i. E.)

Erfahrungen, die an einer Reihe von Fällen der hiesigen Frauenklinik uud den privaten Praxis gesammelt sind, setzen mich in den Stand, ein neues Mittel zur Bekämpfung der verschiedenen Frauenkrankheiten entzündlichen Ursprung auf's Wärmste zu empfehlen, ein Mittel, welches so überraschend schnell und erfolgreich wirkt, wie keines der bisher gebräuchlichen; es ist dies das Ichthyol.

Ich kann zusammenfassend berichten, dass das Ichthyol bei chronischer Parametritis, chronischer und subacuter Perimetritis mit Exsudationen oder Strangbildungen, bei Vernarbungen der Scheide und der Vaginalportion, bei chronischer Metritis, bei Entzündungen der Eierstöcke und Tuben, sowie deren Umgebung, bei Erosionen am Collum und bei Pruritus der äusseren Genitalien, ganz überraschend schnelle und vollkommene Heilresultate herbeiführen kann. Wir wenden das Mittel zu gleicher Zeit innerlich und äusserlich an; innerhalb in Form von (dragirten) Pillen zu 0,1 anfänglich 2mal am Tage, später wird die Dose verdoppelt; äusserlich wird es in einer Mischung von

Ammon. sulfo-ichthyol.	5,0
Glycerin.	100,0

auf Wattetampons in die Scheide gebracht. Bei energischen Resorptionscuren reiben wir es als Salbe (mit Lanolin ana) oder als Schmierseife (Amon. sulfo-ichthyol 8,0, Sapo virid. 80,0) auf die Bauchdecken ein, schliesslich wird es zur Unterstützung desselben Zwecks statt der früher üblichen Oelklystiere, als Suppositorium (0,05—0,2 mit Butyr. Cacao in den Mastdarm gebracht. Bei Erosionen habe ich das reine Ammon. sulfo-ichthyol. aufgepinselt und sehr rasche Heilungen beobachtet. Bei Pruritus empfiehlt sich die oben angegebene Salbenform oder eine 10proc. wässerige Lösung zum Aufpinseln. — Bei der innerlichen Anwendung fällt fast jedesmal die schon mehrfach von derer Seite (Lorenz, Zuelzer u. A.) vähnte günstige Beeinflussung des Allgemeinindens auf, vor Allem muss ich durchaus tätigen, dass der Appetit, der bei entzündlichen auenleiden oft zu wünschen übrig lässt, h sehr erfreulich hebt, die Verdauung und der hlgang sich regulirt; eine besondere Steiung der Diurese habe ich nicht constatiren nnen. Mit wenigen Ausnahmen brauchten Kranken die Pillen ohne Widerwillen ere Zeit fort, wenn auch vielen der specifische Geruch des Mittels nicht angenehm war. Ueble Wirkungen äusserte es aber in keinem Falle.

Was nun die Erfolge angeht, so sind die, welche man mit der intravaginalen Anwendung erzielt, geradezu staunenswerth. Im Vordergrunde steht die mächtige resorbierende Wirkung des Ichthyols. Dicke Narbenzüge im Laquear, so besonders in zwei Fällen solche, welche von früheren unverständigen Aetzungen herrührten, verschwanden für den touchirenden Finger in wenigen Tagen, wobei die bis dahin bemerkte Anschwellung der Gebärmutter und vor allem die Schmerzhaftigkeit der Theile beseitigt wurde; parametritische Narben werden nachgiebig, dünn, dehnbar. Ein ziemlich ausgedehntes Exsudat im Douglas, welches Abends noch ab und zu leichte Temperatursteigerungen bedingte, sah ich in einem Falle nach 16tägiger äusserer und innerer Ichthyolbehandlung verschwinden. — Augenblicklich befindet sich eine Person in klinischer Behandlung, welche an den Folgen einer gonorrhoischen Salpingitis leidet. Seit Jahren sind beide Tuben in mächtige, harte, unbewegliche Tumoren verwandelt. Die Patientin war bei acuten Nachschüben schon mehrmals in Behandlung, es wurde aber mit den üblichen antiphlogistischen und resorbirenden Curen nie mehr erreicht, als dass die peripheren Entzündungsproducte verschwanden. Bei der jetzigen energischen Ichthyolanwendung ist nicht nur dieses Resultat innerhalb weniger Tage erzielt worden, es hat sich vielmehr die rechte Tube unter starken schleimigen Abgängen aus den Genitalien vollständig entleert, während die linke als ein gut zu umschreibender Sack vom Uterus genau abzugrenzen ist. Nebenbei liess sich ein quälender Dickdarmkatarh durch, die Ichthyolzäpfchen schnell beseitigen.

Lässt also die ungewöhnliche resorbirende Kraft das Ichthyol als sehr schätzenswerth erscheinen, so ist es dies nicht minder durch seine schmerzstillende Wirkung. Auffallend erwies sich letztere insbesondere bei der Entzündung der Douglas'schen Falten und bei solchen Perimetritiden, welche Tenesmus ani erzeugen. — Ein schädlicher oder auch nur unangenehmer Einfluss auf die Genitalien und die äussere Haut ist niemals zu Tage getreten. — Der Geruch ist durch Zusatz von Cumarin und etwaige Flecken in der Wäsche mit Seife und Wasser völlig zu tilgen.

Wenn die Wirksamkeit eines Mittels genügend erkannt und erprobt ist, dann ist es nicht nothwendig, es in jedem Falle als einziges Remedium anzuwenden und auf anderweitige Massnahmen zu verzichten, — ein Fehler in der Viele zum eigenen Schaden

des empfohlenen Mittels verfallen. So gibt es immer eine Reihe von Fällen, in denen das Ichthyol nicht durchweg allein und nicht bis zum Ende der Cur verabfolgt werden kann. Nicht selten ist die Schmerzhaftigkeit der befallenen Partien, besonders entzündeter Adnexe, eine viel zu lebhafte, als dass man überhaupt intravaginal zu behandeln beginnen könnte, ohne sich vorher antiphlogistischer und narkotischer Mittel bedient zu haben. Wenn dann aber die Verhältnisse eine locale Behandlung gestatten, leiten wir letztere mit Vortheil ein, durch eine Tamponade mit Choralhydrat-Glycerin (2—5pCt.) und gehen erst zum Ichthyol über, wenn die excessive Empfindlichkeit vorüber ist. In anderen Fällen wieder verabschieden wir das Ichthyol, wenn es alles Exsudat resorbirt, Narbenstränge erweicht und dehnbar, den Uterus beweglich gemacht hat (eine Action, die man durch eine Soolcur oder Verwendung von Moorsalzpräparaten wirksam unterstützen kann), dann gehen wir zur Massagebehandlung genau nach den Vorschriften T. Brandt's über und stellen auf den gut vorbereiteten Organen die natürlichen Verhältnisse so weit wie möglich wieder her. Auch die elektrische Behandlung kann dann in ihre Rechte treten. In keinem Falle aber vernachlässigen wir eine rationelle diätetische Behandlung, auf sie ist vielmehr ein grosses Gewicht zu legen, sie ist nict nur eine Ergänzung der localen Therapie, sondern ein Hauptfactor der gynäkologischen Krankenbehandlung überhaupt. (Berl. klin. W. Nr. 11.)

Ueber die elektrische Chloroform-Kataphorese.

Von Dr. G. Lumbroso.

Verf. hat in Verbindung mit Dr. Matteini bereits im Jahre 1886 zwei Arbeiten veröffentlicht, in deren erster die glänzenden Resultate ihrer Versuche mit der Chloroform-Kataphorese wiedergegeben und in deren zweiter die Einwände von Paschkis und Wagner zurückgewiesen worden waren.

Verf. hat nun drei Jahre weitere Untersuchungen angestellt und kommt jetzt zu folgenden Schlüssen:

Wird die mit Chloroform getränkte Elektrode mit dem positiven Pol verbunden, so tritt keine Kataphorese ein. Trotzdem ist diese Methode nicht unwirksam, da der constante Strom und die gleichzeitige locale Einwirkung des Chloroforms einen günstigen Einfluss auf die Beseitigung von Neuralgien etc. ausüben. Eine wahre Kataphorese entsteht nur, wenn der negative Pol mit der Chloroformelektrode verbunden ist, und auch diese Anordnung hat eine recht günstige Wirkung auf die Erzeugung von Anästhesie resp. die Beseitigung von Neuralgien etc. Welche von beiden Methoden übrigens die werthvollere ist, kann erst nach weiteren Versuchen entschieden werden. (Lo Sperimentale. 1889. Febr.

Verschreibungsweisen.

Suppositorien gegen Dysmenorrhoe

nach Farlow: Rp. Extract. Cannab. ind. 0·015, Extract. Belladonn. 0·015, Butyr. Cacao 50. M. f. suppos. d. tal. dos. V. — Allabendlich ein Suppositorium vom 5. Tage vor der zu erwartenden Regel ab.

Injectionen von Antipyrin bei Tripper

von Audhoni: In vielen Fällen acuter und chronischer Urethritis hat sich die folgende Injection bewährt: Rp. Aquae rosar. 100·0, Aquae lauroceras. 100·0, Zinci sulfur. 50·0, Antipyrin. 5·0. S. Mehrmals täglich einzuspritzen. (Journal de méd. de Paris Nr. 1, 1889.)

Salol als Streupulver.

Hiezer berichtet über die ausgezeichneten Erfolge der Anwendung von Salol in Fällen inveterirter varicöser Geschwüre. Narbenbildung nach 6 Wochen. Ebenso günstig wirkt das Salol bei Sycosis. Verbrennungen, Wunden und Hautdefecten: Rp. Salol. 31, Amyl. pur. 32. M. W. S. Streupulver.

(Wien, kl. Wochenschr. 1899.)

Bei indolenten Geschwüren

empfiehlt sich. wie in der „Weckly med. Rev." angegeben wird: Rp. Pepsin 45·0, Lanolin 30·0.

Am heutigen Tage versammelt sich der Congress für interne Medicin in Wien. Nicht nur alle Fachcollegen, auch die Bevölkerung bringt der Versammlung die wärmste Sympathie entgegen.

In den folgenden Nummern unserer Zeitschrift werden wir über die Verhandlungen selbst berichten.

Eigenth. und verantwortl. Redacteur: Dr. Josef Weiss. — Druck von J. Koblischek in Wien.

Literatur.

Geschichte der Seuchen, Hungers- und Kriegsnoth zur Zeit des dreissigjährigen Krieges. Von Dr. Gottfried Lammert, kgl. Bezirksarzt. Wiesbaden. Verlag J. F. Bergmann. 1890.

Mit wahrem Bienenfleisse hat sich der Autor bemüht, eine Geschichte der Seuchen und Drangsale des deutschen Volkes während des dreissigjährigen Krieges zusammenzustellen. Da die Nachrichten über den Zug der Pest nur spärlich und in oft schwer zugänglichen Chroniken vertheilt sind, so war die Aufgabe, ein annähernd zutreffendes Bild derselben zu entwerfen, keine leichte.

Indem der Autor auch die Nothjahre von 1600—1617 berücksichtigt, erweitert sich die Schilderung fast auf ein halbes Jahrhundert. In dem grossen Jammerbild nimmt Deutschland den grössten Raum ein, doch entfällt auch auf Oesterreich sein gehöriges Theil. So wurde namentlich Böhmen und Mähren, Graz, Innsbruck, Teschen, Krems, St. Pölten, Tulln heimgesucht.

Von Wien wird die Pest des Jahres 1613 erwähnt. 1625 waren die ansteckenden Seuchen in Wien so stark, dass der Kaiser und sein Hof nach Wiener Neustadt übersiedelte. 1634 wurden in Wien 600 Leichen wöchentlich begraben. 1645 starben an der Pest, durch Rakoczi's Schaaren eingeschleppt, täglich 30 bis 40 Personen. Am Wienerberge lagen hie und da Leichen 14 Tage unbegraben, ohne dass Geier, Raben und Hunde, welche sonst Aas aufsuchen, sie berührt hätten, der Instinct hielt die Thiere davon ab.

Gross und einschneidend waren die Leiden der Völker; fragt man aber nach den Mitteln, die die allgemeine Noth bekämpfen sollten, so ist die Antwort noch sehr spärlich. Der Einzelne suchte sich so gut er konnte, zu retten, von allgemeinen Massnahmen der Communen oder des Staates, die auf eine zielbewusste Hygiene hinwiesen, ist wenig oder nichts zu merken.

Die menschlichen Haltungstypen und ihre Beziehungen zu den Rückgratverkrümmungen von Dr. Med. Franz Staffel, Inhaber der orthopädischen Heilanstalt in Wiesbaden. Mit 20 Abbildungen und 1 Tafel. Wiesbaden. J. F. Bergmann. 1889.

Der Autor stellt im Gegensatze zu G. H. eyer, welcher die Normalhaltung mit der nilitärischen Haltung" identificirte, als Norılhaltung diejenige ungezwungen schöne, ıfrechte Haltung des Körpers hin, in welcher Rumpf-Schwerlinie nicht hinter die Hüftlenklage, sondern durchschnittlich mit dieser sammenfällt.

Darauf schildert er die abnormen Haltungstypen, den runden, flachen, hohlen und hohlrunden Rücken und erörtert dann die Beziehungen der Haltungstypen zu den Skoliosen.

Dass seine Prognose von der unvertilgbaren Herrschaft des Cul de Paris durch die Laune der jüngsten Pariser Mode einen Dementi erhalten hat, wird sich der Autor wohl nicht allzu nahe gehen lassen.

Die Sehstörungen bei Tabes Dorsales und Versuch einer einheitlichen Erklärung des Symptomencomplexes der Tabes. Von Dr. E. Berger in Paris, früher Docent an der Universität in Graz. Mit 24 Holzschnitten. Wiesbaden. J. F. Bergmann 1889.

Der Verfasser, der 108 Fälle von Tabes mit Sehstörungen genau untersuchte, kommt zu dem Schlusse, dass eine grosse Reihe von Erscheinungen der Tabes sich durch eine Läsion der Kerne der Rautengrube und deren Fortsetzung im Aquaeductus Sylvii erklären lassen und nimmt gleichzeitig an, dass die functionellen Störungen der Gefässgebiete der Sehnerven und der Hinterstränge des Rückenmarks durch eine in Folge der Ependymitis der medulla oblongata hervorgerufene Erkrankung der in der Rautengrube gelegenen Gefässnervencentren zu Stande komme.

Die Untersuchungen wurden an dem Krankenmateriale der Prof. und Dr. Charcot, Déjerine, Ed. Meyer und Parinaud in Paris angestellt und die experimentellen Studien im Laboratorium von Prof. Brown-Sequard ausgeführt.

Wasserheilanstalt „Priessnitzthal“ in Mödling.

Gegründet im Jahre 1850.

30 Minuten von Wien (Südbahn).

LINOLEUM

(Kork-Teppiche)

der

„Compagnie Francaise du Linoleum“ Paris.

General-Depôt für Oesterreich Ungarn

bei

J. N. Schmeidler,

k. u. k. Hof-Gummi- und Celluloidwaaren-Fabrik

Centrale: VII., Stiftgasse 19. **WIEN** Filiale: I., Rothenthurmstr. 19.

Anker-Sarsaparillian.

Das unter obigem Handelsnamen in allen Welttheilen rühmlichst bekannte **Extr. Sarsaparillae comp. Richter** wird fortgesetzt von den ersten Wiener Aerzten bei **veralteter Syphilis**, namentlich als Nachcur, mit den günstigsten Erfolgen angewendet Wie die eingehenden Versuche im k. k. Allgemeinen Krankenhause in Wien ergeben haben, ist die Wirkung des Anker-Sarsaparillian eine **durchaus zuverlässige**. Der Preis ist ein mässiger, nämlich fl. 1.80 und fl. 3.75 die Flasche. — Haupt-Depots: Apotheke zum Goldenen Löwen in Prag, Niklasplatz. — In allen Apotheken in Wien. — Josef von Törek, Apotheker in Budapest.

Biliner Sauerbrunn!

hervorragendster Repräsentant der alkalischen Säuerlinge

(33 6339 kohlens. Natron in 10 000 Theilen.)

Altbewährte Heilquelle für Nieren-, Blasen- und Magenleiden, Gicht, Bronchialkatarrh, Hämorrhoiden etc. etc., vortrefflichstes diätetisches Getränk.

Curanstalt Sauerbrunn

mit allem Comfort ausgestattet.

Wannen-, Dampf-, elektr. Bäder, Kaltwasser-Heilanstalt vollständig eingerichtet.

Brunnenarzt Med. Dr.

Wilhelm von Reuss.

Die Brunnen-Direction in Bilin (Böhmen).



Eigenth. und verantwortl. Redacteur Dr. Josef Weiss. — Druck von J. Koblischek in Wien.

Nr. 9. Wien, 1. Mai 1890. VIII. Jahrgang.

Abonnementspreis: Ganzjährig mit Postversendung: Inland = 2 fl. 74 kr. Ausland = 6 Mark. Einzelne Nummern = 20 kr.

Beiträge und Zuschriften bittet man an Dr. JOSEF WEISS, Wien, Stadt, Wipplinger-strasse 20 zu adressiren.

Zeitschrift für Therapie

mit Einbeziehung der

Electro- und Hydrotherapie.

Central-Organ für praktische Aerzte

unter Mitwirkung der Herren:

Docent Dr. Bergmeister, Docent Dr. Biach, Docent Dr. Bing, Dr. Ernst Braun, Primararzt der Zahlabtheilung der nieder-österreichischen Landes-Gebär-Anstalt, Docent Dr. O. Chiari, Docent Dr. Finger, Docent Dr. Camillo Fürst (Graz), Dr. Frühwald, emeritirter Assistent der Klinik von Prof. Widerhofer, Docent Dr. Grünfeld, Docent Dr. v. Hebra, Dr. J. Heitzmann, Docent Dr. Ritter v. Hüttenbrenner, Director des Carolinen-Kinderspitals, Prof. Dr. v. Jaksch (Prag), Docent Dr. Jaworski (Krakau), Dr. Kauders, emer. Assistent der Klinik von Prof. Bamberger, Prof. Dr. Lazarski (Krakau), Dr. Rudolf Lewandowski, Reg.-Arzt I. Cl., Prof. Mosetig v. Moorhof, Primararzt Dr. Nedopil, Prof. Dr. Neumann, Docent Dr. Pawlik, Prof. Dr. Carl v. Rokitansky, Docent Dr. Schiff, Dr. J. Stricker und Prof. Dr. Wölfler.

Herausgeber und Redacteur:

Dr. Josef Weiss, Chef der Wasserheilanstalt **Priessnitzthal in Mödling bei Wien.**

Die „Zeitschrift für Therapie" erscheint am 1. und 15. des Monats.

Man abonnirt mit Postanweisung im „**Bureau der Zeitschrift für Therapie**": Wien, I., Wipplingerstrasse Nr. 20, oder durch den Buchhandel bei **W. Braumüller & Sohn**, k. k. Hof- und Universitäts-Buchhandlung, **Wien.**
Inserate werden mit 10 kr. pro dreigespaltene Nonpareille-Zeile berechnet.

Neue Arzneimittel und Arzneizusammensetzungen.

Sulfonalpastillen. Ein neues, von unangenehmen Nebenerscheinungen freies Schlafmittel. 10 Stück, je 1 Gramm schwer, fl. 1.

Hydrastis canadensis. Das Fluid-Extract aus der frischen Pflanze, von der Firma **Parke, Davis & Co. in Detroit** erzeugt, hat sich durch seinen prompten Erfolg die stete Anwendung seitens aller Gynäkologen in Wien gesichert.

Amylnitritglaskapseln in Wattepolstern zum Zerdrücken in der Hand behufs Inhalationen gegen neurasthenische Zustände. 10 Stück 1 fl. 20 kr.

Lender's Ozonwasser. Liebe's Sagrada Wein. 1 Flacon 1 fl. ö. W.

Lipanin. Ein Ersatzmittel für Leberthran. Sein angenehmer Geschmack, die leichte Resorption und erfolgreiche Wirkung sichern dem Präparat ausgebreitete Anwendung.

Bernatzik's sterilisirte Subcutan-Injectionen. 7—12 kr. per Stück. Muster gratis.

C. Haubner's Engel-Apotheke, I. Am Hof 6, in Wien.

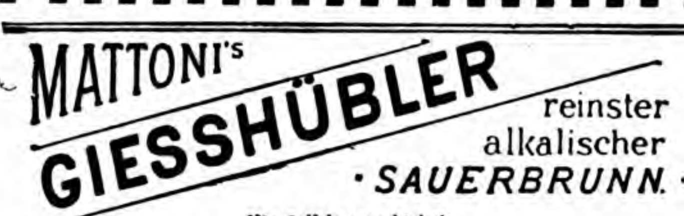
Sebenico-Wein (Dalmatien)

echt, Eigenbau des Med.-Chir. Dr.

C. Covacevich.

Vorzüglicher schwarzrother Wein, in vielen Städten Oesterreichs bekannt und gepriesen, von der Station in Klosterneuburg auf Echtheit und Vorzüge geprüft und glänzend beurtheilt, stammt aus den besten Traubensorten Dalmatiens „Sebenico", übertrifft den besten Bordeaux, eignet sich für den feinsten Tisch, wie auch für Kranke und Reconvalescenten, besonders bei Rachitis, Anämie, Scrophulose, Cacheksien, chronischer Tuberkulose, Magen- und Darmkatarrhen, chronischen Blasenkatarrhen, Typhus, Reconvalescenzen nach schweren Krankheiten, Altersschwäche etc.

Zu haben in Halbmass-Flaschen zu 52 kr., eine jede Flasche mit 10 kr. extra berechnet. Bestellungen von 6 Flaschen aufwärts direct an den Eigenthümer. Verpackung billigst, alles franco, Eisenbahn-Station Wien.



Vorzüglich erprobt bei:

Krankheiten der Athmungs- und Verdauungsorgane, bei Gicht, Magen- und Blasenkatarrh. Specificum bei Kinderkrankheiten. *Zur Vor- und Nachkur für Karlsbad.*

MATTONI's MOOR-EXTRACTE

MOOR-SALZ, MOOR-LAUGE

BEQUEME MITTEL ZUR HERSTELLUNG von

MOOR- UND EISENBÄDERN IM HAUSE.

Langjährig erprobt bei:

Metritis, Oophoritis, Peritonitis, Chlorose, Scrophulosis, Rhachitis, Fluor albus, Disposition zu Abortus, Paralysen, Paresen, Anaemie, Rheumatismus, Podagra, Ischias und Haemorrhoiden.

MATTONI's OFNER-BITTERWASSER

VORZÜGLICHSTES *ABFÜHRMITTEL*

VERSENDUNG aller natürlichen MINERALWÄSSER und Quellenproducte.

HEINRICH MATTONI

FRANZENSBAD WIEN KARLSBAD

MATTONI & WILLE, BUDAPEST.

Herbabny's unterphosphorigsaurer

Kalk-Eisen-Syrup

enthält unterphosphorigsauren Kalk, Eisen- und bittere Extractivstoffe in Zucker-Syrup gelöst, und zwar in entsprechender, dem Organismus zuträglicher Dosis und in der leicht verdaulichsten assimilirbarsten Form. Derselbe wirkt überraschend günstig bei Katarrhen der Luftwege, bei beginnender Phthise, bei Blutarmuth, Scrofulose, Rhachitis und in der Reconvalescenz, überhaupt in allen Fällen, wo eine rasche Hebung der gesunkenen Lebenskräfte nothwendig ist. Herbabny's Kalk-Eisen-Syrup wirkt nie störend auf die Verdauung ein, befördert im Gegentheile dieselbe kräftigst und wird von den zartesten Kindern vorzüglich vertragen, daher derselbe in der Kinderpraxis mit Vorliebe Anwendung findet. — Preis per Flasche 1 fl. 25 kr.

Julius Herbabny, Apotheke zur Barmherzigkeit.
Wien, VII., Kaiserstrasse 73—75.

Neues Haus-Billard

in jeder Grösse, zugleich als **Tisch** verwendbar, für Knaben und Erwachsene.

Preis 25, 40—70 Gulden.

Alleiniger Erzeuger:

F. HUBER, Wien, Wiedner Haupstr. 59.

Nr. 9. **Wien, 1. Mai 1890.** **VIII. Jahrgang.**

Abonnementspreis: Ganzjährig mit Postversendung: Inland — 2 fl. 74 kr. Ausland — 6 Mark. Einzelne Nummern — 20 kr.

Zeitschrift für Therapie

mit Einbeziehung der

Electro- und Hydrotherapie.

Central-Organ für praktische Aerzte.

Beiträge und Zuschriften bittet man an Dr. JOSEF WEISS Wien, Stadt, Wipplingerstrasse 20 zu adressiren.

Motto: Primum non nocere.

IX. Congress für innere Medicin in Wien.

Die Behandlung der Empyeme.

Referent Herr Immermann (Basel): Als Hauptindicationen für die Therapie der Empyeme dürften gelten: 1. den vorhandenen Eiter zu entfernen; 2. die Wiederansammlung desselben zu verhüten; 3. das normale, anatomische wie physiologische Verhalten des respiratorischen Apparates so direct und so vollständig als möglich wieder herzustellen.

Von diesen drei Indicationen erfordert nun aber schon die erste an und für sich in der Regel ein operatives Vorgehen. — Spontanresorption findet zwar auch unter Umständen statt und ist bei metapneumonischen Empyemen, wenn sie nur Pneumococcen enthalten, sogar häufig. Sobald hingegen andere Mikroorganismen pyogener Natur (Streptococcen, Staphylococcen, Tuberkelbacillen) an der Erzeugung des Empyems die Schuld tragen oder mitbetheiligt sind, ist wegen der Lebenszähigkeit dieser übrigen Eitererreger auf Spontanresorption kaum zu rechnen. Dader progressive Charakter der allermeisten [Em]pyeme, welcher im Allgemeinen ein actives [Fort]schreiten nothwendig macht. Innere, so[gen]annte respirationsbefördernde Mittel haben [sic]h bei dieser Art Empyemen als völlig un[zur]eichend erwiesen, die spontane Abkapse[un]g des Eiters ist ein sehr seltenes Ereigniss [und] der spontane Durchbruch des Empyems [nac]h irgend welcher Seite hin kann unbe[rec]henbare Folgen haben. Da er dem Leben [des] Kranken unter Umständen direct bedrohlich werden kann, soll er besser auch nicht abgewartet werden. Es ist darum, von reinen Pneumococcenempyemen abgesehen, bei denen man zunächst exspectativ sich verhalten darf, eine operative Entfernung des Eiters für alle übrigen Empyemformen das einzig zweckentsprechende Mittel.

Um ferner bei vorhandenen Pleuraexsudaten sicher zu sein, ob ein Empyem vorliegt oder nicht und um in letzterem Falle die bacteriologische Species desselben genauer kennen zu lernen, ist von der Explorativpunction ein möglichst umfassender Gebrauch zu machen, die — antiseptisch ausgeführt — ein durchaus unbedenklicher Eingriff ist. — Es gilt aber nicht allein, den vorhandenen Eiter zu entfernen, sondern auch zweitens die Wiederansammlung zu verhindern. Letztere droht jedesmal, so oft mit Eiterresten auch lebende Eitererreger zurückbleiben, ein Fall, der aber gewöhnlich zutrifft. Es kommen deshalb für die operative Behandlung der Empyeme wesentlich nur solche Methoden in Frage, die auch eine regelmässige und vollständige Entfernung der Eiterreste und der Eiternachschübe ermöglichen.

Die Erfüllung der dritten Indication (directe und vollständige Wiederherstellung der normalen Verhältnisse) bleibt häufig ein frommer Wunsch. Zunächst natürlich da, wo irreparable Erkrankung der Lunge (Phthise) neben dem Empyem besteht, ferner bei perforativem Pneumopyothorax, endlich auch bei veralteten und vernachlässigten Empyemen allein, wenn die Lunge ausdehnbar oder fester adhärent geworden ist. In allen solchen Fällen wird man sich besten Falles mit einer relativen Heilung oder Herstellung mit Defect begnügen müssen und oftmals müssen unter solchen Umständen relativ geringe therapeutische Effecte noch erst durch sehr erhebliche operative Eingriffe theuer erkauft werden. Es gilt daher, in jedem Falle die Grenzen des therapeutisch Erreichbaren im Voraus approximativ festzustellen, Einsatz und möglichen Erfolg

sorgsam zu vergleichen und hiernach den Curplan einzurichten. Fällt das Resultat der Rechnung sehr ungünstig aus, so ist es besser, den Kranken zu schonen und sich mit palliativen Massregeln zu begnügen.

In einfachen und frischen Fällen hat man dagegen sehr entschieden die Herstellung, unter möglichster Wahrung des noch erhaltenen anatomischen Bestandes und der noch erhaltenen physiologischen Heilpotenzen, zu erstreben und es erscheint, zunächst a priori, nicht angemessen, die Cur immer sofort mit einer ausgedehnteren Mutilation der noch intacten Brustwandung und mit der Erzeugung eines artificiellen Pneumothorax ohne jede Schonung zu beginnen. Solche grosse chirurgische Eingriffe sollten vielmehr nur für die schwierigeren Fälle als unliebsamer Nothbehelf reservirt bleiben, denn eines schickt sich nicht für alle.

Referent bespricht sodann kurz die einzelnen gebräuchlichen Methoden der Empyembehandlung und versucht zu zeigen, inwieweit sie den gestellten Indicationen entsprechen oder nicht. Zunächst die einfache (beziehungsweise aspiratorische) Punction oder Thorakocentese. Ihre Anwendung als curative Methode kommt für die heutige Behandlung des Empyems kaum noch in Frage, da es nicht gelingt, selbst bei wiederholter Vornahme die Eitererreger auf diesem Wege aus dem Thorax völlig hinauszubefördern und Wiederansammlung darum die Regel ist. Nur bei reinen Pneumococcenempyemen, die nicht mehr wachsen, verspricht diese Methode mehr als palliative Erfolge, doch zeigen die nämlichen Fälle auch grosse Neigung zur Spontanresorption und machen damit wohl meist die Punction überflüssig. Dagegen darf die periodisch wiederholte einfache Thorakocentese zu palliativen Zwecken beibehalten werden in desperaten Fällen, die ein radicaleres Vorgehen nicht mehr gestatten.

Durch nachfolgende Irrigation mit desinficirenden Flüssigkeiten hat man den Erfolg der Punction zu sichern versucht (B a e l z und K a s c h i n u r a u. a.), jedoch ohne durchschlagenden Erfolg. Die Desinfection der Pleurahöhle misslingt meist und muss auch im Allgemeinen misslingen, weil gewöhnlich im pleuralen Gewebe selbst zahlreiche Eitererreger lebend zurückbleiben und ihr Spiel alsbald von Neuem beginnen. Rationeller erscheint die Perrigation der Pleurahöhle mittelst zweier diametral (von unten und hinten oben) gemachten Punctionsöffnungen und eingelegter verschliessbarer Dauercanülen (M i c h a e l). Diese Methode gestattet tägliche Durchspülungen des Thoraxraumes und damit auch, ohne dass ein Pneumothorax entsteht, ausgiebige Entfernung des nachgebildeten Eiters. Zwei grössere Empyeme von längerem Bestande bei Kindern heilten auf diese Weise in auffallend kurzer Zeit (14 Tage).

Die permanente Fortschaffung der Eiternachschübe bildet auch die leitende Idee bei der sogenannten Radicalmethode der Empyembehandlung, deren verschiedene Modificationen das Eine miteinander gemein haben, dass mindestens an einer Stelle der Thorax breiter eröffnet und eine äussere Brustfistel angelegt wird, die so lange offen zu bleiben hat, bis die Ausheilung übrigens erfolgt ist. Seit der allgemeineren Einbürgerung dieses Verfahrens hat sich die Prognose der einfacheren Fälle ausserordentlich gebessert, die Letalität für sie beträgt gegenwärtig nur noch etwa $^1/_4$—$^1/_5$ der früheren sehr hohen Letalität des Empyems überhaupt (80 %). Selbst jauchige Empyeme sind jetzt bei diesem Verfahren längst nicht mehr so bedenklich wie früher und die Gefahr des Empyems hängt augenblicklich weit mehr von etwaigen Grundleiden und Complicationen ab, als von ihm selber.

Referent gibt nunmehr eine ganz kurze historische Skizze von der Ausbildung der Radicalmethode, deren höchst beachtenswerthe Anfänge sich auf H i p p o k r a t e s und die Asklepiaden zurückführen lassen. Die jetzt vornehmlich geübte Technik, auch bei einfacheren und frischeren Fällen, ist die von K ö n i g empfohlene Eröffnung vorn oder hinten seitlich am Thorax mit subpericstaler Resection eines Rippenstückes, Säuberung der Pleurahöhle von den Gerinnseln, Drainage und antiseptische Nachspülungen, nur bei Stagnationen des Eiters, welch' letztere indessen doch meist nicht ganz zu umgehen sind, da ein vollständiger spontaner Abfluss der Eiternachschübe auf diesem Wege in der Regel doch nicht ermöglicht wird. — Um die Nachspülungen ganz überflüssig zu machen, welche nicht nur belästigend, sondern auch hinderlich für die Ausheilung wirken, ja sogar durch Zurücktreiben der Eitererreger in das erkrankte Gewebe direct bedenklich erscheinen müssen, empfiehlt neuestens K ü s t e r wiederholt bei kleineren, abgesackten Empyemen das Ausstopfen der Höhle mit Jodoformmull, bei umfänglicheren Empyemen dagegen den Doppelschnitt (vorn und hinten an möglichst tiefer Stelle, dicht am Zwerchfell), mit hinterer ausgiebiger Rippenresection und nachfolgender totaler (querer) Drainage des ganzen Brustraumes. Die statistischen Ergebnisse bei letzterem Verfahren sind ausnehmend günstige: 76·8 % Herstellungen und nur 14·3 % Todesfälle bei nicht complicirten Empyemen jüngeren und älteren Datums.

So glänzend nun aber auch diese Erfolge

des Radicalverfahrens zweifellos sind, so wird durch dasselbe dennoch nicht eine correcte Heilung (in anatomisch-physiologischem Sinne) des Empyems herbeigeführt. Die Ausheilung erfolgt vor Allem nicht durch natürliche Wiederentfaltung der Lunge, sondern durch feste allseitige Obliteration des Pleuraraumes, bei welcher jene ihre normale Verschieblichkeit total einbüsst, ferner durch compensatorische Einziehung des Thorax mit Difformität, endlich unter ausgedehnter Narbenbildung in den Weichtheilen und mit Defecten in der knöchernen Brustwand. Sehr irrationell bei der offenen Behandlung der Empyeme ist namentlich die Schaffung eines Pneumothorax als Zwischengliedes, da durch ihn an Stelle eines negativen Druckes im Brustraume, der natürlichen Expansion der Lunge zu Hilfe käme, ein sehr schädlicher, positiver gesetzt wird. Diesen grossen Uebelstand umgeht nun in geschickter Weise die jetzt nach Bülau benannte Methode der permanenten Aspirationsdrainage, auf welche Referent zum Schlusse noch etwas näher eingeht.

Das physikalische Princip dieser Methode, die ausser in Hamburg auch neuerdings in Basel, Berlin und Graz mit Erfolg versucht wurde, ist der Heber; ihre Ausführung geschieht durch luftdichte Einführung eines längeren elastischen Drains in den Thorax unter der Leitung der Canüle eines seitlich an abhängiger Stelle eingestossenen dickeren Troicarts. Die Canüle wird hernach über das Drainende hinweg wieder aus der Thoraxwandung entfernt, das Drainrohr selbst aber bleibt liegen und wird äusserlich mit einem längeren Schlauche verbunden, der am Boden in ein Gefäss mit desinficirender Sperrflüssigkeit taucht. Durch den so in's Werk gesetzten Heber werden nun sowohl zunächst die angesammelten Eitermengen aus dem Thorax herausgezogen, während gleichzeitig eine Wiederausdehnung der Lunge unter negativem Drucke, also in durchaus natürlicher Weise, zu Stande kommt. Ist die Lunge noch vollkommen und leicht ausdehnbar (bei frischen Empyemen), so genügt die Heberwirkung allein; anderenfalls kann letztere durch weitere Aspirationsvorrichtungen unten am Schlauche (Flasche, Saugspritze) zeitweilig der dauernd verstärkt werden, was namentlich auch noch bei dickflüssiger Beschaffenheit des Eiters sich vortheilhaft erweist. Gerinnsel, welche den Schlauch zu verstopfen drohen, werden entweder auch so herausbefördert oder durch gelinde Pulsion in den Thorax zurückgetrieben, wo sie allmälig zerfallen, respective verflüssigt werden.

Die purulente Absonderung nimmt rasch an Menge ab und wird nach und nach serös, weil die erkrankte Pleura (durch Aufsaugung) allmälig von ihren Eitererregern entlastet wird. Später wird der Schlauch mehr und mehr gekürzt und zugleich mit dem Versiegen der Secretion successive aus dem Thorax herausgezogen. Der Patient kann schon vorher das Bett verlassen und ist schliesslich (nach einigen Wochen) ohne Difformität und Defect mit nahezu normaler Actionsfreiheit der Lunge geheilt. Die Vortheile sind evident; die Ausführbarkeit ist jedoch an die Bedingung geknüpft, dass die Lunge noch ausdehnbar ist und der Saugwirkung gehörig nachfolgen kann. Ist dieses überhaupt nicht mehr der Fall (bei Pyopneumothorax, bei vorgeschrittener Phthisis, bei ganz veralteten Empyemen), so tritt auch keine Saugwirkung ein; dehnt sich die Lunge zwar theilweise, aber nicht völlig wieder aus (in manchen Fällen von Phthisis incipiens, bei vorhandenen Adhärenzen, in etwas älteren Fällen) so bleiben auch Empyemreste zurück, die kleinere Nachoperationen erforderlich machen. Immerhin darf man in letzteren Fällen die Aspirationsdrainage zunächst versuchen und sehen, wie weit man mit derselben kommt.

Das Hauptfeld für die Anwendung der Methode bilden die umfänglichen frischen Empyeme ohne sonstige Complicationen mit nicht zu dickem Eiter, die durch Streptococcen oder Staphylococcen bedingt sind, insbesondere auch die doppelseitigen Empyeme dieser Art, bei welchen eine doppelte offene Brustfistel doch nicht angelegt werden darf. Metapneumonische Empyeme lassen sich auch so behandeln, doch machen bei ihnen die gewöhnlich sehr dickflüssige Beschaffenheit des Eiters, ferner fibrinöse Verklebungen der Lunge mit der Brustwand öfters Schwierigkeiten für die Entleerung. Bei jauchigen Empyemen wird man besser die schneller entleerende Radicalmethode wählen, um den Kranken vor den Gefahren der Intoxication mit Fäulnissstoffen zu schützen.

Zum Schlusse gibt Referent noch eine statistische Uebersicht über das bisher durch die Aspirationsdrainage Geleistete, nach dem ihm zugänglichen Materiale aus Hamburg, Berlin, Graz und Basel, zum wenigsten über die Resultate in einfachen oder nicht schweren complicirten Fällen jüngeren und älteren Datums. Von 57 Kranken dieser Art starben nur 3 (5%), in 5 Fällen (9%) waren Nachoperationen (kleinere Rippenresectionen) erforderlich, die übrigen 49 Fälle (86%) heilten direct. Die Erfolge sind also sehr günstige, günstiger sogar noch, wie bei der Radicalmethode nach Küster, und der Vorwurf dieses letzteren, die Anwendung der Operationsdrainage bedeute in der Behandlung der

Empyeme einen Rückschritt, erscheint darum völlig unzutreffend. Vielmehr kann die Radicalmethode durch letzteres, um vieles mildere Verfahren in den einfacheren Fällen der Krankheit mehr als ersetzt werden.

(Schluss folgt.)

Ueber habituelle Obstipation.

Von Prof. **Nothnagel**, Wien. (Klinischer Vortrag.)

(Fortsetzung.)

Es fragt sich nun, was wir in diesen Fällen von chronischer Obstipation therapeutisch vorzunehmen haben? Die Behandlung dieses Zustandes ist selbstverständlich bedingt durch die Auffassung von dem Wesen desselben. In allen Fällen nach einer und derselben Schablone zu verfahren, wäre entschieden verfehlt. Abführmittel, welcher Art sie seien, haben bei dieser Form von Stuhlverstopfung nur eine symptomatische Bedeutung: so lange das Mittel verabreicht wird, ist der Stuhl regelmässig, sobald dasselbe ausgesetzt wird, kehrt der alte Zustand zurück und die Obstipation als solche wird dadurch nicht geheilt. Die Regel ist, dass solche Kranke nach einer Cur in Marienbad oder in anderen Curorten 6—8 Wochen regelmässig Stuhlgang haben; dann aber stellt sich die frühere Obstipation wieder ein. Es wirken alle diese Mittel und Curen, wenn sie überhaupt einen Erfolg haben, nur symptomatisch und haben keine Nachwirkung; der Grundzustand wird durch sie nicht beeinflusst. Solche Leute suchen jahraus jahrein einen Curort auf, weil sie sich dort behaglich fühlen und ihr Leiden wenigstens für einige Wochen verlieren. Die geänderte Lebensweise in den Curorten ist von günstiger Wirkung; die Leute, die ein ganzes Jahr sitzen müssen, machen hier viel Bewegung im Freien, beachten die entsprechende Diät und trinken dazu ein Wasser, das seinerseits auch zur Verbesserung der Darmthätigkeit beitragen mag, und da ist kein Wunder, dass sie sich gesund fühlen. Wenn aber die Cur vorbei ist, ist es auch mit ihrem Wohlbefinden vorbei.

Was sollen wir nun machen, um die habituelle Obstipation radical zu heilen? Das wirksamste Verfahren wird dasjenige sein, welches nicht nur das Symptom beseitigt, sondern die Grundursache zu heben geeignet ist. Als solche haben wir die träge Peristaltik des Darmes erkannt. Wir werden also den Darm wieder zu regelmässiger Functionirung befähigen müssen. Aus diesem Gesichtspunkt erscheint nun als das Hauptmittel die mechanische Reizung des Darmes durch die Massage; die Massage des Abdomens stelle ich in den Vordergrund der ganzen Behandlung der habituellen Obstipation. Dieselbe kann verschiedentlich ausgeführt werden. Meiner Ueberzeugung nach ist die wirksamste Art, die Massage auszuführen, indem man das Abdomen reibt, klatscht, knetet und klopft, und zwar gleichgiltig, ob man von der Gegend des S. romanum beginnt und längst des Colon aufwärts geht, oder in umgekehrter Richtung diese Proceduren vornimmt. Wollen Sie sich nämlich klar machen, das die chronische Obstipation, wie ich Ihnen schon sagte, gewöhnlich ist durch die Abnormität in der Thätigkeit des Dickdarms, so werden Sie Ihr Hauptaugenmerk darauf richten, überhaupt das ganze Colon zu massiren, gleichviel wo Sie anfangen.

Ich empfehle Ihnen, für gewöhnlich die Massage in der Weise vorzunehmen, das Sie mit kurzen Klopf- und Stossbewegungen von Coecum angefangen, entsprechend dem Verlaufe des Colon weiter gehen, bis Sie das ganze Colon massirt haben. Manche Aerzte empfehlen diese Massage in ganz umgekehrter Richtung. Ich glaube, dass das mechanische Moment, den Darminhalt nach aussen zu befördern, hier kaum in Betracht kommt, dass es hier vielmehr um die Anregung der Peristaltik durch die Massage des Darmes sich handelt, und da ist es gleichgiltig, von welcher Seite die Procedur vorgenommen wird. Natürlich werden Sie die Massage noch durch andere Manipulationen, wie durch Reiben, Klatschen, Klopfen u. s. w., befördern.

Die Massage muss nun, wenn sie Erfolg haben soll, lange Zeit ausgeführt werden. Ich lasse solche Kranke oft 2—3 Monate massiren. bis schliesslich dauernder Erfolg eintritt. — Bei manchen Kranken pflegt die Obstipation schon bei 2—3wöchentlicher Behandlung zu weichen, aber das ist nicht die Regel. Bei einem Kranken, der seit 15 oder 20 Jahren an chronischer Obstipation leidet, kann man durch eine Behandlung von wenigen Wochen den Darm nicht beeinflussen. Man muss den Kranken von vornherein auf die längere Dauer der Behandlung aufmerksam machen, weil er sonst dieselbe unterbricht. Es empfiehlt sich auch, den Leuten zu sagen, dass sie während des Stuhlabsetzens sich massiren.

Die Massage lasse ich gewöhnlich noch durch anderen Massnahmen unterstützen; nämlich durch die Faradisation des Abdomens. Man hat verschiedene Formen der Faradisation empfohlen, die den einzelnen Fällen anzupassen sind. Auch die Galvanisation ist namentlich von L e u b u s c h e r empfohlen worden, und zwar in der Art, dass man eine Electrode in den Dickdarm einführt, die anderen von von aussen auflegt. Für gewönlich genügt es, wenn der Strom stärker genommen wird,

die Electroden von aussen, entsprechend dem muthmasslichen Verlaufe des Colon, auf das Abdomen anfzulegen.

Das dritte Moment auf welches wir ein grosses Gewicht zu legen haben, ist regelmässige Bewegung. Soll die Obtsipation gründlich geheilt werden, dann muss regelmässig und viel Bewegung gemacht werden. Der Kranke soll viel spazieren gehen, soll reiten oder irgend einen anderen Sport treiben.

Als ein weiteres Verfahren empfehle ich Ihnen Zimmergymnastik mit oder ohne Apparate, ein Verfahren, das namentlich für Leute, die einen sitzenden Beruf haben, besonders zu empfehlen ist. Auf die Einzelnheiten der Zimmergymnastik möchte ich hier nicht eingehen, die näheren Ausführungen hierüber finden Sie in den entsprechenden Anleitungen.

Massage, Faradisation des Abdomens, Bewegungen und Zimmergymnastik, das sind nun diejenigen Verfahrungsweisen, die, consequent angewendet, in der Regel zu einem glücklichen Erfolge führen.

Manche Kranken leiden nur an leichter habitueller Obstipation, und da werden wohl energische Proceduren nicht zu empfehlen sein. Manche Kranke bekommen regelmässigen Stuhlgang, wenn sie Morgens 2 Glas kaltes Wasser trinken, und die Kälte des Wasser ist es wahrscheinlich, welche die Magen- und Darmthätigkeit anregt.

Andere Kranke bekommen Stuhl, wenn sie Caffee getrunken, andere befördern ihre Darmthätigkeit durch ein Stück Zucker u. s. w. Der Stuhlgang fällt weg, sobald sie einen Tag das eine oder das andere weglassen.

Da man aber die Massage längere Zeit braucht, bis sie einen Erfolg erzielt, so fragt es sich, was wir denn thun sollen, um in der Zwischenzeit für Stuhlgang zu sorgen. Da empfiehlt es sich nun, namentlich zur Sommerszeit, solche Leute zum Curgebrauche in einen entsprechenden Curort zu schicken, und unter diesen Curorten stelle ich obenan Marienbad. Ich mache es in der Regel so, dass ich die Leute nach Marienbad schicke und ihnen sage, dass sie sich nicht darauf beschränken sollen, dort zu trinken, sondern schon dort anfangen, sic[illegible] massiren zu lassen und letzteres dann zu Ha[illegible]se fortsetzen. Nur so haben sie einen wi[illegible]lichen Nutzen vom Curort, der ohne die Ma[illegible]ssage nur einen symptomatischen Werth ha[illegible]

Ausser Marienbad gibt es noch andere Cu[illegible]orte, wohin Sie diese Kranken schicken kö[illegible]nen. Bemerken möchte ich, dass man de[illegible]artige Patienten auch häufig nach Carlsba[illegible] schickt, obgleich letzteres lange nicht so [illegible]eckmässig ist, wie Marienbad. Carlsbad hat nur dann eine Wirkung auf die Stuhlverstopfung, wenn es sich um wirklich chronischen Katarrhe handelt, wenn der Darmkatarrh die Ursache einer habituellen Obstipation ist.

Es gibt noch viele andere Wässer, die man in diesen Fällen anwenden kann, nur ist es nicht nothwendig, die Kranken in die Bäder zu schicken; man lässt sie die entsprechenden Bäder zu Hause nehmen. Dahin gehören Friedrichshaller, Kissinger Wasser, Ofener Wasser, Hunyadi Janos, Saidschitzer Bitterwasser, Seidlitzer, Biliner Bitterwasser u. s. w. Hervorheben möchte ich hier, dass alle diese Wässer kalt getrunken werden müssen, weil die warmen auf die habituelle Obstipation gar nicht wirken; es ist offenbar die niedrige Temperatur des Wassers, die den Reiz auf den Darm ausübt und denselben zur Thätigkeit anregt.

Wenn es irgendwie angeht, so vermeide man die Darreichung von Abführmitteln und beschränke sich darauf, Clystiere anzuwenden. Sie lassen eine Irrigation von $^1/_2$—1 Liter Wasser von verschiedener Temperatur vornehmen, weil bei dem Einen die Wirkung von lauwarmen, bei dem Anderen von warmen, bei dem Dritten von kaltem Wasser erfolgt. Sie können reines Wasser zu diesen Clystieren nehmen, oder Sie setzen etwas Oleum oliv. oder Kochsalz, oder Ricinusöl, oder Camillenthee u. dgl. hinzu. Statt der Irrigationen können Sie auch die Clysopompe in Anwendung bringen. In neuerer Zeit ist das O i d t m a n n'sche Abführmittel viel empfohlen worden. Als wesentlich wirksamer Bestandtheil desselben ist das Glycerin befunden worden und letzteres wird jetzt sehr häufig gegen chronische Obstipation mit sehr gutem Erfolge verwendet. Man nimmt gewöhnlich 2—3 Gramm Glycerin, welche man mittelst kleiner Spritzen in das Rectum bringt.

Auch Glycerinsuppositorien werden neuerdings angefertigt und von vielen Aerzten vielfach gebraucht.

Das Glycerin wirkt auf den Stuhlgang dadurch, dass es wasserentziehend wirkt und dadurch einen starken Reiz auf den Darm ausübt. So wird die Peristaltik angeregt, in ähnlicher Weise, wie es bei einer Kochsalzlösung, wenn es auch nicht in so heftiger Weise, geschieht.

In einer Reihe von Fällen bleibt uns leider nichts übrig, als Abführmittel anzuwenden, und ich will daher zum Schluss diejenigen Abführmittel kurz besprechen, welche mir bei der Behandlung der habituellen Obstipation von Bedeutung erscheinen. Hier handelt es sich zunächst um die Abführmittel aus dem Pflanzenreiche, die seit Alters her im

Gebrauche sind und als deren wirksamer Bestandtheil in neuerer Zeit Säuren erkannt wurden.

Diese Mittel werden von jeher in verschiedenen Gruppen getheilt. Diese Gruppen haben keine physiologische Begründung, aber sie haben eine clinische Berechtigung, da ihre Unterscheidung darauf beruht, dass sie in verschiedener Weise auf den Darm einwirken.

(Fortsetzung folgt.)

Referate.

Ueber die Wirkung des Methacetin.

Von Dr. **C. Seidler,** Assistenzarzt.

(Aus der medicinischen Klinik Prof. Mosler's zu Greifswald.)

Das im vergangenen Jahre von Mahnert auf seine therapeutische Verwendbarkeit geprüfte [1]) Methacetin ist seiner chemischen Zusammensetzung nach als Paraoxymethylacetanilid anzusehen. Es ist ein geruch- und geschmackloses, schwach rosarothes Pulver, das aus kleinen glänzenden Blättchen zusammengesetzt ist und sich in Wasser, besonders in Alkohol ziemlich leicht lösen lässt. M. hat es damals als Antineuralgicum und Antipyreticum empfohlen.

Auf Anregung Mosler's hat nun Verf. im Verlaufe des vergangenen Wintersemesters in der Greifswalder Klinik das von den vereinigten Fabriken chemisch pharmaceutischer Producte Zimmer & Co. in Frankfurt a. M. zu diesem Zwecke zur Verfügung gestellte Mittel in geeigneten Fällen in Anwendung gezogen.

Was zunächst die antipyretische Wirkung des Methacetin betrifft, so hat Mahnert gefunden, dass dasselbe bei fiebernden Kindern schon in Gaben von 0·2—0·3 (!), bei fiebernden Erwachsenen in Dosen von 0·3—0·4 eine ergiebige Temperaturherabsetzung bewirkt, auf die normale Körpertemperatur dagegen, auch in grösserer Menge gereicht, keinerlei Einfluss übt.

Verf. hat 28 mal in Fällen von Typhus abdominalis, Pneumonien, Tuberkulose, Influenza u. s. w. bei Erwachsenen eine ziemliche antipyretische Wirkung erzielt: Bei mässigem Fieber von 88—39° C. genügten Dosen von 0·3—0·4 Gramm, um die Temperatur bis zur Norm mit Sicherheit herabzusetzen, bei höheren Graden jedoch mussten Gaben von 0·4—0·6 verabreicht werden, um eine genügende Wirkung constatiren zu können.

[1]) Wiener klin. Wochenschr. Nr. 13, 1889.

Die Remissionen betrugen gewöhnlich 2—3° C., nur bei sehr wenigen Patienten waren sie geringer und sank die Temperatur nur um 1° C. 2 mal wurde ein Temperaturabfall von 4° C. constatirt. Bei einigen Patienten mit florider Phthisis, die regelmässig eine Abendtemperatur von 40—40·5 zeigten, bewirkten 0·4 und 0·5 Methacetin, Nachmittags zwischen 2 und 3 Uhr gereicht, dass die Temperatur nur bis 38° stieg.

Die relativ leichte Löslichkeit des Medicaments hatte zur Folge, dass die Wirkung stets kurze Zeit nach der Verabreichung eintrat, oft schon nach 15—20 Minuten, sicher aber nach ½ Stunde. Der Abfall der Temperatur trat ganz allmälig ein und erreichte meist in circa 3 Stunden das Minimum. Dasselbe hielt kürzere oder längere Zeit, meist circa 1 Stunde an, worauf der Anstieg relativ schneller als der Abfall erfolgte. Ziemlich häufig leitete sogar ein Schüttelfrost das schnelle Ansteigen ein. Allmälig trat die Steigerung des Fiebers jedoch fast regelmässig nach 6 Uhr Abends ein, wenn dieselbe also mit der gewöhnlichen Tagesremission zusammenfiel. Um daher den lästigen, die Patienten oft sehr ängstigenden eventuellen Schüttelfrost zu vermeiden, wird das Mittel, soll es nur einmal des Tages verabreicht werden, am besten Nachmittags zwischen 3 und 4 Uhr gegeben.

Ein deutlicher Zusammenhang der Einwirkung auf die Athmung mit der auf die Temperatur liess sich nicht constatiren, wohl aber ein solcher zwischen Fieberhöhe und Pulsfrequenz. Mit dem Sinken der Temperatur erfolgte fast stets ein Sinken der Pulszahl. Die einzelnen Herzschläge werden dabei kräftiger, die Pulswelle voller und ergiebiger. Ueberhaupt hat Verf. einen ungünstigen, herzschwächenden Einfluss des Mittels nie beobachten können, ausser bei einem schwächlichen anämischen Mädchen, bei dem er einen geringen Collaps nach 0·5 Methacetin eintreten sah. Der Puls wurde klein und frequent; es stellte sich leichte Cyanose ein und die Temperatur sank bis 35·7. Subjectiv fühlte sich Patientin relativ wohl. Nach Verabreichung von etwas Wein erholte sie sich schnell und nach kurzer Zeit waren sämmtliche Erscheinungen geschwunden. — Beim zweiten Versuch wurden 0·5 Methacetin gegeben; es stellten sich jedoch dieselben Symptome ein die auch bald vorübergingen.

Auch Mahnert konnte weder einen ungünstigen Einfluss des Methacetin auf die Kraft des Herzmuskels, noch eine zersetzende Wirkung auf die Blutkörperchen feststellen. Mikroskopisch zeigten sie keine Veränderungen, Hämoglobinurie trat nie auf. Dagegen sah er, wie es nach Verabreichung von Meth-

acetin bei Thieren „zur beträchtlichen Erweiterung zuerst der venösen, dann der capillaren und endlich der arteriellen Blutbahnen des Präparates kam“. Auf dieser Erscheinung beruht nach Verf. auch wohl ein Theil der temperaturherabsetzenden Wirkung, indem der Körper durch Wärmestrahlungen von der im Innern producirten Hitze jetzt grössere Mengen abzugeben im Stande ist. Dazu komme dann noch, neben einer eventuellen directen Einwirkung des Methacetin auf die thermischen Centren, die Wärmeentziehung durch die Ausscheidung und Verdunstung der grossen Schweissmengen, die nach Verabreichung von Methacetin regelmässig bei fiebernden Individuen producirt werden.

Bei nicht fiebernden Personen fehlt diese letztere Erscheinung vollkommen, sowie jedoch die Körpertemperatur erhöht war, sah Verf. nach Methacetin in jedem Falle den Abfall von starker Hydrosis begleitet. Meistentheils war die Secretion so stark, dass die Leib-, ja auch die Bettwäsche der Kranken gewechselt werden musste. Je schwächer das Individuum war, um so intensiver war die Schweissbildung, eine Beobachtung, die Verf. besonders bei Tuberkulösen hinderten, das Mittel öfter anzuwenden, da er nach einigen Tagen eine deutliche Abnahme der Körperkräfte constatiren konnte; ja bei einigen Phthisikern hatte es den Anschein, als ob noch einige Tage nach dem Aussetzen des Methacetin sogar die gewöhnlichen Nachtschweisse in stärkerem Grade auftraten als vordem.

Von anderen lästigen und unangenehmen Nebenerscheinungen, wie Ohrensausen, Taubsein, Auftreten von Exanthemen, Kopfschmerzen, Schwindel, Erbrechen u. s. w. hat Verf. nach Methacetin nie etwas beobachtet, auch wenn er das Mittel längere Zeit hindunrch und zu wiederholten Malen, des Tages bis 1·6 Gramm, nehmen liess.

In letzter Zeit hatte Verf. Gelegenheit, 2 Fälle von acutem und 2 von subacutem Gelenkrheumatismus mit Methacetin zu behandeln. Die beiden ersteren zeigten ziemlich hohes Fieber und bei einem Patienten waren auch starke Gelenkschwellungen vorhanden. Bei beiden Kranken wirkte Methacetin prompt und sicher: die Schmerzen legten sich schon am 1. Tage nach 3 mal 0·3 Gramm Methacetin; ebenso schwand das Fieber und am 3. Tage waren Schmerzen, Fieber und Schwellungen nicht mehr nachzuweisen und sind auch nie mehr recidivirt. In den beiden subacuten Fällen, die fieberfrei, aber mit Schmerzen und Gelenkergüssen in's Krankenhaus kamen, schwanden die Schmerzen auch sofort, während die Schwellungen am 4. Tage noch in geringem Grade nachweisbar waren.

Ob das Mittel eine besonders specifische Wirkung beim acuten Gelenkrheumatismus entfaltet, müssen weitere Versuche zeigen. Auch M a h n e r t konnte einen sehr günstigen Einfluss auf diese Krankheit constatiren.

Als Nervinum und speciell als Antineuralgicum ist nach Verf. die Wirkung des Methacetin anscheinend nicht so günstig, wie die als Antipyreticum. Zuerst versuchte er mit kleinen Dosen von 0·1—0·3, fand aber bald, dass mindestens Gaben von 0·4—0·6, wenn nicht grössere, nothwendig sind, um Erfolge in dieser Hinsicht vermerken zu können.

In 2 Fällen von Quintusneuralgien verordnete er mittlere Dosen von 0·3 und 0·4 Gramm und sah einmal keinen Erfolg; bei der zweiten Patientin wurden jedoch die Anfälle, die gewöhnlich $1^1/_2$ Tage dauerten, durch 3—4 Pulver von 0·4 Gramm Methacetin vollständig coupirt. Eine Heilung des Leidens oder wenigstens ein Seltenerwerden der Anfälle war aber nicht zu erreichen.

Ebensowenig sah Verf. bei 3 Ischias-Patienten eine vollständige Heilung; zwar liessen die Schmerzen nach, kehrten jedoch sofort wieder, wenn das Mittel ausgesetzt wurde.

Bei den Neuralgien der Tabetiker, ebenso in 2 Fällen von schmerzhaften Wadenkrämpfen fand er Methacetin von geringem Einfluss.

Gegen Kopfschmerzen im Prodromalstadium des Scharlach und Typhus abdominalis, ferner beim acuten Magenkatarrh, Nephritis u. s. w. schien es ziemlich günstig zu wirken, obwohl Verf. persönlich bei habituellem halbseitigen Kopfschmerz nach Antipyrin und Antifebrin promptere und schnellere Erleichterung verspürte, als nach 0·3 und 0·4 Gramm Methacetin.

Auch einigen Influenza-Patienten verordnete Verf. während der hiesigen Epidemie gegen heftigen Stirnkopfschmerz 0·5 Gramm Methacetin. In sämmtlichen 4 Fällen spürten dieselben, allerdings meist erst 1—2 Stunden nach der Einnahme, grosse Erleichterung und verlangten dringend die wiederholte Verabreichung.

Als Resultat seiner Versuche constatirt Verf. zum Schluss, dass Methacetin ein Antipyreticum von ziemlich sicherer Wirkung ist, das, bis auf die starke Schweissbildung, frei von unangenehmen, schädlichen Nebenwirkungen ist. Er könne daher das Mittel, ausser bei Tuberkulose, wo die Neigung zu Hydrosis Contraindication ist, bei fieberhaften Zuständen, wenn es gilt, eine Temperaturerniedrigung ohne Schädigung des Körpers herbeizuführen, nur empfehlen. — Besondere Beachtung ver-

dient nach Verf.'s Meinung die anscheinend sehr günstige Wirkungen beim acuten Gelenkrheumatismus, worüber er weitere Versuche anzustellen gedenkt.

Als Nervinum, speciell als Antineuralgicum, hält Verf. das Methacetin für nicht ganz unwirksam, doch möchte er behaupten, dass der Einfluss ähnlicher Mittel ein intensiverer und prompterer sei.

Cactus grandiflorus bei einigen Formen von Herzkrankheiten.

Von **Orlando Jones** (Harrogate).

Cactus grandiflorus, eine in Jamaica und Vera Crux einheimische Cactacee, ist vom Verf. in mehreren Fällen von Herzkrankheiten mit gutem Erfolge gegeben worden. Das Mittel soll nach J. den Herzmuskel kräftigen und besonders für asthenische Zustände des Herzens indicirt sein, während Digitalis sich mehr bei asthenischen und überreitzten Zuständen eignet. (Cactus grandiflorus oder Cereus grandiflorus ist mehrfach empfohlen worden, besonders bei functionellen Herzerkrankungen mit unregelmässiger Herzthätigkeit, Herz-Palpitationen. Auch sedative und diuretische Eigenschaften werden dem Mittel zugeschrieben. In Amerika wird ein Fluidextract zu 10—30 Tropfen gegeben. Ref.)

(British Med. Journ. 1890. S. 70.)

Zur Therapie der Diphtherie.

Von Dr. **J. Burghardt** (Wien).

Verf. berichtet über 33 nach einander günstig abgelaufener Fälle von Diphtherie, in denen er Schwefel und Chininum sulf., ana, beide Theile sehr fein zerrieben, mittelst Einblasungen applicirt hatte. Die Insufflationen mit Schwefel, sowie mit Chinin sind eigentlich nichts Neues; dass aber beide Mittel zusammen insufflirt worden wären, schien bisher noch nicht bekannt — Man darf nicht eine volle Pulverladung in's Centrum, in's Lumen des Kehlkopfs hinabblasen, sondern nur an die Seitentheile des Pharynx abgeben. B. verschrieb:

Rp.: Florum sulf. loti
Chinin. sulf. ana

und bestäubte mittelst eines einfachen Pulverbläsers aus Hartgummi die erkrankten Theile gut und kräftig. Nach der Einblasung lässt er dem Pat. 1—1½ Stunden gar nichts verabreichen; er darf kein Wasser trinken, keine Eisstücke nehmen, nicht gurgeln oder sonstige Medicamente gebrauchen. Dies geschieht erst nach Ablauf von 1—1½ Stunden. In die Nase insufflirt er auch dann, wenn sie noch nicht ergriffen ist, prophylactisch. — Bei keinem der 33 Fälle hat B. mehr als 2mal täglich nöthig gehabt zu insuffliren. In der Zwischenzeit während der Einblasungen verabreichte er innerlich Ferrum sesquichloratum in schwacher Lösung. Ausserdem liess er Essigwaschungen des ganzen Körpers vornehmen und den Kranken Wein und Cognac mit Milch trinken.

(Wr. med. Wochenschr. 1889 Nr. 38 u. 30.)

Die Influenza-Epidemie.

Von Prof. **Friedrich Korányi** in Budapest.

Der grössere Theil der Patienten wurde mit indifferenten Mitteln behandelt. Gegen das Fieber und die Nervenschmerzen gab K. mit Vorliebe das Natrium salicylicum in mässigen Dosen, seltener wurden Antipyrin, Phenacetin, Antifebrin und Natrium benzoicum benutzt. Letzteres bewährte sich in einigen Fällen ausgezeichnet gegen die rheumatoïden Schmerzen. Während der zumeist protrahirten Reconvalescenz erwies sich als gutes Mittel Coca-Wein, nur müsse derselbe aus rothem Weine bereitet sein, da der aus weissem oder Ausbruch-Weine bereitete einen unangenehmen Geschmack hat.

(O vosi Hetilap 1890, Nr. 6.)

Verschreibungsweisen.

Als zweckmässige Verschreibungsweise des Caffeïns

empfiehlt H. Huchard (Rev. gén. de Clinique et de Thérap. 11/90):

1. Für den innerlichen Gebrauch:

Rp. Aq. dest. 300·0
Natrii benzoic. 2·5
Caffeïni 5·0
M. D. S. Täglich 1—4 Esslöffel.

2. Für subcutane Injectionen:

Rp. Natrii benzoic. 3·10
Caffeïni 4·0
Aq. destill. 6·0
oder q. s ad 10 Ccm.

(Die Lösung ist warm zu bereiten. 1 Ccm. enthält 0·40 Caffeïn.)

Rp. Natrii benz. 3 0
Caffeïni 2·5
Aq. dest. 6·0
oder q. s. ad 10 Ccm.

(Lösung warm zu bereiten. Eine Pravaz'sche Spritze enthält 0·25 Caffeïn.)

Eigenth. und verantwortl. Redacteur: Dr. Josef Weiss. — Druck von J. Koblischek in Wien.

Literatur.

Handbuch der Ohrenheilkunde für Aerzte und Studirende von Dr. Wilhelm Kirchner, Professor der Ohrenheilkunde und Vorstand der otiatrischen Poliklinik in Würzburg. III. Auflage mit 41 Abbildungen. Berlin 1890. Friedrich Wreden.

Der praktischen Anordnung und concisen Auswahl des Lehrstoffes hat das vorliegende Handbuch wohl zu danken, dass nun schon die dritte Auflage desselben erscheinen konnte.

Auch die neue Auflage trägt dem Bedürfniss des praktischen Arztes Rechnung und wurden in demselben entsprechend den Fortschritten in der Ohrenheilkunde die Capitel über Otitis externa und Otitis media suppurativa umgearbeitet und erweitert.

Die innern Krankheiten der Harn- und Geschlechts-Organe für Aerzte und Studirende dargestellt von Prof. Dr. Paul Fürbringer, Director der internen Abtheilung des Berliner städtischen allgemeinen Krankenhauses in Friedrichshain. II. vermehrte Auflage. Mit 18 Abbildungen. Berlin 1890. Friedrich Wreden.

Das grosse Gebiet der Krankheiten der Harn- und Geschlechtsorgane hat der specialistischen Forschung des letzten Decenniums viele Bereicherungen in Bezug auf Diagnose und Therapie zu danken, es wäre jedoch für den Arzt wie für den Patienten gleich schädlich, wenn diese Abtrennung zu weit ginge. Deshalb ist es nothwendig, dass der Internist dieses Gebiet möglichst beherrsche. Das Bestreben des Autors des vorliegenden Handbuchs, die Krankheiten der Harn- und Geschlechtsorgane vom Standpunkte des internen Klinikers mit Benützung der specialistischen Forschungs-Ergebnisse zu behandeln, ist daher eine sehr dankenswerbe Arbeit. Auch die Durchführung dieser Intention ist eine ernste, auf breiter klinischer Erfahrung beruhende; besonders eingehend und lehrreich ist das Capitel Nephritis behandelt. Einige stilistische Perioden-Verschlingungen wird der geschätzte Autor bei einer nächsten Auflage ›hl nicht versäumen, aufzulösen.

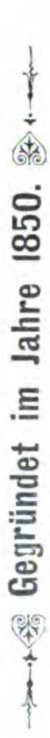
›r Apothekergarten. Anleitung zur Cultur ›nd Behandlung der in Deutschland zu zie›enden medicinischen, sowie zu Essenzen gebrauchten Pflanzen. Für Apotheker und ›ärtner, Land- und Gartenbesitzer von H. ›äger. Grossh. sächs. Hofgarten-Inspector. ›I. verbesserte Auflage. Mit 33 in den Text gedruckten Abbildungen. Hannover 1890. Verlag von Philipp Cohen.

Das vorliegende kleine Compendium ist keine wissenschaftliche Botanik. Der Zweck derselben ist, eine Anweisung zu geben, um eine naturgemässe Cultur der in Deutschland zu ziehenden Medicinalpflanzen zu erzielen.

Aerzte, welche Gartenbesitzer sind und zu ihrer Unterhaltung und Belehrung setbst Medicinalpflanzen anbauen wollen, finden in dem Buche einen praktischen und fachgemässen Rathgeber.

In Folge technischer Schwierigkeiten in der Druckerei hat sich der Druck der „Zeitschrift für Therapie" diesmal ausnahmsweise verzögert.

Wasserheilanstalt „Priessnitzthal“ in Mödling.





30 Minuten von Wien (Südbahn).



In der neuerbauten mit allem Comfort und d. modernsten Einrichtungen der Wissenschaft ausgestatteten

Privat-Heilanstalt für Gemüthskranke

des **Dr. W. SVETLIN**

Wien, III., Leonhardgasse 3 u. 5

finden **Gemüthskranke** und **Morphiumsüchtige** Aufnahme und Pflege zu den billigsten Bedingungen.



Anker-Sarsaparillian.

Das unter obigem Handelsnamen in allen **Welttheilen** rühmlichst bekannte **Extr. Sarsaparillae comp. Richter** wird fortgesetzt von **den ersten** Wiener Aerzten bei **veralteter Syphilis**, **namentlich** als Nachcur, mit den günstigsten Erfolgen **angewendet** Wie die eingehenden Versuche im k. k. **Allgemeinen** Krsnkenhause in Wien ergeben haben, **ist die Wirkung** des Anker-Sarsaparillian eine **durchaus zuverlässige**. Der Preis ist ein **mässiger, nämlich fl. 1.80** und fl. 3.75 die Flasche. — Haupt-Depots: **Apotheke** zum Goldenen Löwen in Prag, Niklasplatz. — **In** allen Apotheken in Wien. — Josef von **Törek, Apotheker** in Budapest.

Biliner Sauerbrunn!

hervorragendster Repräsentant der alkalischen Säuerlinge

(33.6339 kohlens. Natron in 10.000 Theilen.)

Altbewährte Heilquelle für Nieren-, Blasen- und Magenleiden, Gicht, Bronchialkatarrh, Hämorrhoiden etc. etc., vortrefflichstes diätetisches Getränk.

Curanstalt Sauerbrunn

mit allem Comfort ausgestattet.

Wannen-, Dampf-, elektr. Bäder, Kaltwasser-Heilanstalt vollständig eingerichtet.

Brunnenarzt Med. Dr.

Wilhelm von Reuss.

Die Brunnen-Direction in Bilin (Böhmen).



Eigenth. und verantwortl. Redacteur Dr. Josef Weiss. — Druck von J. Koblischek in Wien.



Nr. 10. Wien, 15. Mai 1890. VIII. Jahrgang.

Abonnementspreis:
Ganzjährig
mit Postversendung:
Inland = 2 fl. 74 kr.
Ausland = 6 Mark
Einzelne Nummern
= 20 kr.

Zeitschrift für Therapie

mit Einbeziehung der

Electro- und Hydrotherapie.

Central-Organ für praktische Aerzte

Beiträge und Zuschriften
bittet man an
Dr. JOSEF WEISS,
Wien,
Stadt, Wipplingerstrasse 20
zu adressiren.

Herausgeber und Redacteur:
Dr. Josef Weiss, Chef der Wasserheilanstalt **Priessnitzthal in Mödling bei Wien.**

Die „Zeitschrift für Therapie" erscheint am 1. und 15. des Monats.

Man abonnirt mit Postanweisung im „**Bureau der Zeitschrift für Therapie**": Wien, I., Wipplingerstrasse Nr. 20, oder durch den Buchhandel bei **W. Braumüller & Sohn, k. k. Hof- und Universitäts-Buchhandlung, Wien.**
Inserate werden mit 10 kr. pro dreigespaltene Nonpareille-Zeile berechnet.

Nr. 10. **Wien, 15. Mai 1890.** **VIII. Jahrgang.**

Abonnementspreis: Ganzjährig mit Postversendung: Inland — 2 fl. 74 kr. Ausland — 6 Mark. Einzelne Nummern — 20 kr.

Zeitschrift für Therapie

mit Einbeziehung der

Electro- und Hydrotherapie.

Beiträge und Zuschriften bittet man an Dr. JOSEF WEISS Wien, Stadt, Wipplingerstrasse 20 zu adressiren.

Central-Organ für praktische Aerzte.

Motto: Primum non nocere.

IX. Congress für innere Medicin in Wien.

Die Behandlung der Empyeme.

(Schluss.)

Herr Schede (Hamburg) Correferent: Nach einigen einleitenden Worten constatirt der Vortragende die so gut wie allgemeine Uebereinstimmung in dem einen Punkt, dass eiterige Pleuraexsudate jedenfalls operativ beseitigt werden müssen, sobald sie als solche sicher erkannt sind. Ueber die Operationsmethoden gehen freilich die Meinungen weit auseinander. Schede wendet sich dann zur Kritik der einzelnen Methoden. Der einfachen und der Aspirationspunction gesteht er nur als Präliminarverfahren, um Zeit zu gewinnen, um einer acuten Gefahr zu begegnen, eine gewisse Berechtigung zu, die sie ohne Zweifel auch behalten werde. Die von Bälz so warm empfohlene Punction mit Auswaschung leistet kaum mehr. Der Vergleich mit der antiseptischen Auswaschung der Gelenke ist kein zutreffender, da hier viel concentrirtere Lösungen und ganz andere mechanische Manipulationen angewandt werden [können] und müssen, als bei der Pleurahöhle [in] Betracht kommen können.

Sehr viel wichtiger ist die Bülau'sche [As]pirationsdrainage, mit welcher man in ge[sc]hickten Händen, wie die Arbeit von Simonds gezeigt hat, und in geeigneten [Fä]llen ausgezeichnete Resultate erreichen kann. [Be]i doppelseitigem Empyem ist sie fast un[en]tbehrlich. Aber sie leidet an den beiden [schw]eren Uebelständen, dass das Drain sich sehr leicht verstopft, und dass es unter Umständen sehr schwer ist, bei Kindern und unruhigen Kranken den subtilen Mechanismus intact zu erhalten. Liessen sich diese beiden Uebelstände beseitigen, so würde sie vielleicht ideales leisten.

Wie die Sachen gegenwärtig liegen, ist die einzige immer sichere und immer zuverlässige, daher die allein empfehlenswerthe Methode die breite Incision, am besten mit gleichzeitiger Resection eines Rippenstückes. Dass letztere nicht überall unumgänglich nothwendig ist, gibt Schede gern zu. Vortheilhaft ist sie aber immer, nachtheilig niemals, und wenn der Patient, was bei Schede principiell geschieht, chloroformirt ist, als Erschwerung der Operation von gar keinem Belang. Als Einschnittstelle wählt Schede stets den abhängigsten Punkt der Pleura, etwas nach aussen von der hinteren Axillarlinie, so dass die 10., 9. oder 8. Rippe, je nach Umständen, resecirt wird. Die Einwände gegen die Wahl dieser Stelle und die Gründe für die einer höher gelegenen in einer der Axillarlinien weist er als unberechtigt und nicht stichhaltig zurück.

Gegen die Vorwürfe, die von vielen Seiten der offenen Incision gemacht werden, dass bei ihr der Athmosphärendruck nothwendig die Entfaltung der Lunge hindere und die Difformität des Thorax vergrössere, nimmt Schede dieselbe in der entschiedensten Weise in Schutz. Er zeigt, dass die positive Druckschwankung bei der Exspiration völlig ausreicht, die Lunge wieder zu entfalten, und dass sie dauernd entfaltet bleibt, wenn ein gut angelegter, hinreichend dicker antiseptischer Verband seine Function als eine Art Ventilverband genügend erfüllt. In einem Fall von Resection eines handgrossen Stückes aus der Thoraxwand wegen malignen Tumors, bei ganz gesunder Pleura und Lunge, fand er die Lunge schon nach 24 Stunden vollkommen entfaltet und athmend (mit den Rändern der Thoraxwunde verklebt). Bei einem Kinde mit

frischem Empyem, welches 14 Tage nach der Erkrankung von Schede mit breiter Incision und Rippenresection behandelt wurde, war die Lunge ebenfalls beim ersten Verbandwechsel (der nach 4 Tagen stattfand) völlig wieder ausgedehnt. Beispiele von vollkommenen Heilungen der Incisionswunden nach 10—20 Tagen finden sich jetzt in der Literatur in grösserer Zahl. Die Meinung, dass der offene Pneumothorax die Entfaltung der Lunge hindere, hat demnach keine Berechtigung mehr. Man muss nur so früh operiren, dass die Lunge überhaupt noch entfaltungsfähig ist.

Schede hält die Methode Küster's jedesmal eine vordere und hintere Oeffnung anzulegen, von denen für letztere der abhängigste Punkt mit der Sonde aufgesucht wird, für die meisten Fälle für überflüssig. Für besondere Verhältnisse, mehrfach abgesackte Empyeme etc. sind natürlich mehrfache Incisionen unter Umständen geboten. Ausgespült wird in Fällen, wo der Eiter nicht putrid ist, nur einmal unmittelbar bei der Operation, dann aber auch gründlich, damit alle Gerinnsel etc. herauskommen. Eventuell nimmt Schede einen Stielschwamm oder grossen scharfen Löffel zu Hilfe. Jede spätere Spülung, die nicht durch Zersetzung des Eiters gerechtfertigt ist, verlangsamt die Heilung durch Zerreissung von Lungenverklebungen.

Schede erörtert alsdann die Frage, ob es Contraindicationen gegen die Schnittoperation gibt, namentlich ob amyloide Degeneration und Tuberkulose als solche gelten sollen. Hinsichtlich der ersteren führt er einen Fall eigener Erfahrung an, in welchem nach ausgedehntestem operativem Eingriff (Thoraxresection, s. u.) ein schweres Amyloid der Leber mit Ascites und Anasarca völlig zurückging. Von 4 Empyemoperationen bei Tuberkulösen sah Schede 3 genesen. Er ist geneigt, sich dem Rathe Pel's anzuschliessen: die Empyeme Tuberkulöser zu behandeln wie alle anderen, aber die tuberkulösen Empyeme (d. h. die durch Miliartuberkulose der Pleura bedingten) höchstens palliativ mit der Punction zu beseitigen. Freilich wird die Differentialdiagnose nicht immer leicht sein.

Die sogenannte Estlander'sche Operation leistet Vortreffliches in den Fällen, wo an die Retractionsfähigkeit der Thoraxwand keine allzu grossen Ansprüche gemacht werden, wo es sich nur um partielle Verödungen der Lunge handelt, wo namentlich der obere Theil der Lunge noch an normaler Stelle liegt. Wo es sich aber um einen totalen Pyopneumothorax handelt, wo auch der oberste Kuppelraum der Pleura, der von 1. und 2. Rippe und der Clavicula nach vorn gedacht ist, ausgefüllt werden muss, weil die Lunge ganz zusammengefallen der Wirbelsäule flach anliegt, da ist auch die Wegnahme sämmtlicher zugänglicher Rippen nicht im Stande, die Heilung herbeizuführen. Das ist eine so allgemein anerkannte Wahrnehmung, dass durchwegs der Rath gegeben wird (Küster, de Cérenville, Bouilly), in solchen Fällen lieber gar nicht zu operiren. Dass in solchen Fällen die Lunge nicht im Stande ist, auch nur das Geringste zur Ausfüllung des Hohlraumes beizutragen — nicht in Folge davon, dass sie sich nicht mehr ausdehnen kann, sondern in Folge ganz bestimmter mechanischer Verhältnisse, die der narbigen Schrumpfung eine hiefür ungünstige Richtung geben, weist Schede an einer vorzüglichen Abbildung des Durchschnitts der gefrorenen Leiche eines mit Pyopneumothorax gestorbenen Menschen nach.

Schede hat, um solche Kranke dennoch zur Heilung zu bringen, eine kühne Operation in nun 10 Fällen in Ausführung gebracht, die darin besteht, dass er die ausserhalb der Rippen belegenen Weichtheile des Thorax mit einem Schnitt, der in der Höhe der Axelhöhle am vorderen Rand des Pectoralis major beginnt, bis zur unteren Grenze der Pleurahöhle hinabsteigt und im Bogen umwendend, hinten zwischen Schulterblatt und Wirbelsäule bis zur 2. Rippe hinaufläuft, in einem grossen, die Scapula in sich enthaltenden Lappen ablöste und nun zunächst die sämmtlichen Rippen, von der 2. abwärts, bis zur vollständigen Freilegung der Pleurahöhle, von ihrem Knorpelansatz bis zum Tuberculum costae resecirt. Alsdann wird mit einer starken Cooper'schen Scheere der ganze Rest der Thoraxwand, bestehend aus Rippengerüst, Zwischenrippenmuskeln und verdickter Pleura, abgetragen, indem die vorher zwischen zwei Fingern comprimirten Intercostalarterien jedesmal sofort nach der Durchschneidung gefasst und unterbunden oder umstochen werden. Damit wird die frühere starrwandige Eiterhöhle in eine flache muldenförmige Wunde umgewandelt, welche nun sofort zum grössten Theil durch den abgelösten Hautlappen austapezirt, zum Theil auch durch den Subscapularis gedeckt wird. Der Rest der Wunde, meist ein Theil des oberen Kuppelraumes, ein vorderer oder hinterer Streifen und die unterste Partie, wird mit loser Jodoformgaze bedeckt, mit deren Hilfe auch ein elastischer Druck auf den Hautlappen ausgeübt wird, um möglichst ein primäres Verkleben desselben mit der Unterlage zu erzwingen. So kommt die Heilung meist zu einem grossen Theil per primam zu Stande, während der Rest sich durch Granulation schliessen muss; wo die Pleura noch bloss liegt, sind oft noch nach-

trägliche plastische Deckungen durch gestielte Hautlappen nothwendig. Selbstverständlich ist das Resultat eine bedeutende Deformation der äusseren Conturen des Körpers. Indessen, der Eingriff wird gut vertragen, die Patienten befinden sich, einmal genesen, vollkommen wohl und die so lange völlig unthätig gewesene Lunge entfaltet sich sogar wieder in einem zuweilen recht beträchtlichen Grade.

Von den drei in Berlin (1878 und 1879) Operirten wurde einer geheilt, von dem Endschicksal der beiden anderen, die die Operation ebenfalls gut überstanden hatten, hat Schede nichts erfahren. Von sieben in Hamburg Operirten sind sechs geheilt, einer an Jodoformintoxication bald nach der Operation gestorben.

Den Geheilten geht es sämmtlich ausgezeichnet. Schede demonstrirt schliesslich an einer Anzahl Photographien und vortrefflichen Abbildungen die Veränderungen, die der Thorax bei dieser Operation erleidet.

Discussion: Prof. Fraentzel (Berlin) weist auf die Gefahren der radicalen Operation bei sehr geschwächten und herabgekommenen Leuten hin und empfiehlt für solche Fälle das Bülau'sche Verfahren. Dieses hat noch den Vorzug, dass sich der Patient rasch erholt und einer radicalen Operation zugänglich gemacht werden kann. In vielen Fällen wird indes dass Bülau'sche Verfahren allein genügen, bei Tuberkulösen wird man in der Mehrzahl der Fälle sowohl von der radicalen Operation als auch vom Bülau'schen Verfahren Abstand nehmen und sich nur mit Punction behelfen müssen.

Dr. Curschmann (Leipzig) spricht seine Meinung dahin aus, dass, wenn Empyem constatirt wird, man die Verpflichtung hat, gegen dasselbe operativ vorzugehen, und zwar möchte er selbst bei leichten Fällen nicht auf Spontanresorption warten, an die er übrigens nicht glaubt. Für die leichten Fälle nach der Küster'schen Eintheilung, oder für die etwas schwierigen empfiehlt Curschmann zunächst ausnahmslos die Drainageaspiration. Zweifellos und meist der Incision verfallen sind die Fälle von Empyem bei Lungengangrän, bei Lungenabscess und Lungentuberkulose. Von 73 leichteren Fällen, die mit Drainageaspiration behandelt wurden, erfolgte in 89% vollkommene Heilung, 6 Fälle endeten letal (8·2% Mortalität), und 3 blieben mit Fistel ungeheilt zurück (41%). Unter den 73 Fällen befanden sich drei mit Lungentuberkulose im ersten Stadium und zwei jauchige Exsudate und auch diese Fälle heilten vollständig. Was die gegen die Bülau'sche Medothe erhobenen Einwände betrifft, so lässt sich zunächst die Verstopfung der Canüle mit Fibringerinnseln dadurch vermeiden, dass man [illegible]e paar Tage breitere Drains einführt. Ausspülung [illegible]r Empyemhöhle führt Curschmann nur dann [illegible]s, wenn Fieber nach der Operation auftritt. Be[illegible]iglich der Punctionsstelle ist Curschmann [illegible]cht der Ansicht, dass man an der tiefsten Stelle [illegible]nctioniren müsse, da durch das Emporsteigen des [illegible]verchfelles die Möglichkeit gegeben wird, dass die [illegible]stelöffnung der Pleurahöhle nicht mehr gegenüber liegen kommt. Die Heilungsdaner bei der Drai[illegible]geaspiration ist ungefähr die gleiche, wie nach [illegible]r Incision.

Prof. Hofmokl (Wien) ist der Ansicht, dass endgültiges Urtheil über den Werth der Bülau'schen Methode gegenüber der radicalen Operation nicht gefällt, und nur durch ein Zusammengehen von Internisten und Chirurgen ermöglicht werden kann. Die Gefahr der Chloroformnarkose hat Redner selbst bei Kindern nicht beobachtet Das Bülau'sche Verfahren ist für einfache Fälle gewiss von Nutzen, doch gibt er demselben nicht den Vorrang vor der Incision. Nach Punction bei Tuberkulose hat Hofmokl oft Phlegmonen auftreten gesehen. Die Ausspülungen bei der Empyemoperation hält er für überflüssig, eine trockene Behandlung genügt vollkommen.

Prof. Leyden (Berlin) tritt neuerdings für die Bülau'sche Operation ein. Die Mängel des radicalen Verfahrens gipfeln nach ihm darin, dass der Eingriff der Operation ein so bedeutender ist, dass er von vielen Kranken nicht vertragen wird. Die Chloroformnarkose ist für diese geschwächten Kranken durchaus nicht gleichgültig, das schon ohnehin geschwächte Herz verträgt eben das Chloroform nicht, die Herzschwäche hält oft noch tagelang nach der Operation an. Eine weitere Schwierigkeit der radicalen Operation liegt darin, dass oft schon der Transport des Kranken auf den Operationstisch mit Lebensgefahr verbunden ist. Schliesslich ist auch die Dauer der Operation nicht von Vortheil für den Kranken. Die Vortheile der Bülau'schen Methode sind so bedeutend, dass Leyden alle Fälle von Empyem auf seiner Abtheilung auf diese Weise operirt und mit den Erfolgen sehr zufrieden ist. Die Nachbehandlung hat allerdings gewisse Schwierigkeiten, doch wird diese Unbequemlichkeit durch die Vortheile der Operation aufgehoben, namentlich in späterer Zeit, bietet die Nachbehandlung so manche Schwierigkeit, indem die Höhle sich immer verkleinert, und das Erhalten eines Drains in derselben sehr schwierig wird, die Fistel schliesst sich und bricht wieder auf, so dass die Heilung verzögert wird, und manchmal doch schliesslich eine Rippenresection nothwendig wird, die aber dann für den bereits erholten Patienten nicht mehr so gefährlich ist. Uebrigens lassen sich die erwähnten Schwierigkeiten durch Uebung und reiche Erfahrung zum grossen Theil vermeiden. Der Werth der einzelnen Fälle wechselt natürlich je nach der Natur und Entwickelung. Man muss eben genau unterscheiden, mit was für einer Form man es zu thun hat. Die leichtesten sind die metapneumonischen, die schwierigsten die bei Tuberkulose, in der Mitte stehen die Streptococcen-Staphylococcenempyeme. Die jauchigen Empyeme sind nicht so gefährlich, wie allgemein geglaubt wird und können ebenso gut, wie die anderen, mittelst des Bülau'schen Verfahrens zur Heilung gebracht werden. Zur Entscheidung der Frage, wäre ein reiches, kritisch gesichtetes, mit genauer Berücksichtigung jedes einzelnen Falles bearbeitetes Material nothwendig. Zu diesem Behufe schlägt Leyden vor, eine Sammelforschung zu veranstalten, die sich auf sämmtliche von nun an zu beobachtenden Fälle beziehen soll und in welcher nicht nur die operirten, sondern auch die nicht operirten Fälle herangezogen werden sollen. (Angenommen).

Dr. Ewald (Berlin) ist der Ansicht, sobald das Empyem als solches durch die Punction erkannt wird, es dem Chirurgen übergeben werden soll. Von 9 Fällen, die er nach der Küster'schen Methode durch doppelte Incision an einer höheren und tieferen Stelle behandelt hat, ist nur einer (schwere Tuberkulose) nicht durchgekommen, die übrigen wurden geheilt und zwar schwankte die Heilungsdauer zwischen 11 und 46 Tagen. Alte Exsudate sollen gar nicht vorkommen, sobald ein Exsudat erkannt ist, soll es sogleich operirt werden.

Prof. v. Ziemssen (München) steht ganz auf dem Standpunkte Schede's. Er hat seit 10 Jahren in Empyemfällen den Schnitt mit Rippenresection ausgeführt und ist mit den Resultaten sehr zufrieden. Auch bei Tuberkulose hat dieses Verfahren sehr zufriedenstellende Resultate geliefert. Die Aufgabe des Arztes ist es, überhaupt kein Empyen alt werden zu lassen, man mache so frühzeitig wie möglich eine Punction und untersuche das Exsudat bacteriologisch; enthält dasselbe Streptococcen, so handelt es sich um ein Empyen, selbst wenn das Exsudat serös ist. Redner hat selbst bei Kindern mit dieser Operation die denkbar günstigsten Resultate ohne die geringste Difformität erzielt, wenn die Operation rechtzeitig gemacht wurde.

Prof. Fürbringer (Berlin) spricht sich dahin aus, dass, wenn mittelst Punction ein dicker, rahmiger Eiter entleert wurde, die chirurgische Behandlung unverzüglich einzuleiten sei. Die von ihm in drei Fällen angewendete Heberdrainage hat keine befriedigende Resultate geliefert. Wenn aber ein dünner Eiter entleert wird, so kann auch ohne die Thorakotomie Heilung erzielt werden. Was die Frage betrifft, wie lange man mit der Operation warten soll, glaubt Redner, dass dieser Zeitraum sich nicht über 3 Wochen erstrecken darf. Ausspülungen sind nur bei Fieber nothwendig. Phlegmonen nach Punction hat auch Fürbringer beobachtet.

Dr. Eisenlohr (Hamburg) ist der Ansicht, dass die Heilung beim Bülau'schen Verfahren durch Expansion der Lunge nicht nur bei der Ex-, sondern auch bei der Inspiration erfolgt. Die Bülau'sche Methode bot den Vortheil, dass man, wenn üble Zufälle, wie Dyspnoe, heftige Hustenanfälle etc., den Schlauch mittelst des Quetschhahns sofort verschliessen und die Operation nach einigen Stunden wieder fortsetzen kann, ohne einen neuen Eingriff fortzunehmen. Das zufällige Herausgleiten des Katheters kann durch genaue Befestigung und durch Anlegen eines Verbandes verhütet werden. Der Verstopfung der Canüle kann man durch Einfliessenlassen von Borsäure vorbeugen. Verjauchung haben weder Eisenlohr noch andere gesehen. Bei jauchigen Exsudaten hält Redner von vornherein die Incision mit Rippenresection für angezeigt.

Dr. Storch (Kophenhagen) berichtet über einen complicirten Eall von Empyen.

Prof. Koranyi (Pest) berichtet über einige Fälle von Empyem, die mit Tuberkulose complicirt waren, und welche mittels Incision und Resection dauernd geheilt wurden, wodurch der Beweis geliefert ist, dass diese Complication keine Contraindication für die Operation bildet. Viel gefährlicher, als die Operation selbst, ist in solchen Fällen die Narkose. Koranyi hat daher in einem ähnlichen Falle die Thorakotomie mit Cocaïninjection ohne erhebliche Schmerzen und ohne Hinderniss vorgenommen.

Dr. Maydl (Wien) hält auf Grund der in der Literatur angeführten Fälle die radicale Operation auch für Fälle von Empyem angezeigt, die in Begleitung von oder nach Echinococcen auftreten.

Dr. Winter (Wien) stellt vier Fälle von Empyem vor, die auf der Billroth'schen Klinik durch Incision und ausgiebige Rippenresection vor einigen Jahren operirt worden sind und gegenwärtig noch ganz gesund sind. Von 35 Fällen von Empyem mit Ausschluss der Tuberkulose und der Lungengangrän wurden auf der Billroth'schen Klinik 12 mittels ausgedehnter Rippenresection behandelt, davon wurden 9 dauernd geheilt, 2 mit Fistel, ein Patient starb wenige Tage nach der Operation.

Prof. Billroth (Wien) hat nur über solche Fälle Erfahrung, bei denen die Lunge bereits vollständig comprimirt war, und selbst in diesen allerschlimmsten Fällen kann es noch zu einer bedeutenden Besserung der Ernährung und des allgemeinen Zustandes kommen. Hoffentlich werden aber in Zukunft diese Fälle seltener werden, wenn die Operation rechtzeitig ausgeführt werden wird. Den Vorgang der Heilung stellt sich Billroth nun so vor, wie ihn Roser geschildert hat, dass nämlich von allen Seiten Verwachsungen entstehen, bis die Lunge fest an dem Thorax haftet und mit diesem die Athmung beginnt. Dass keine Granulationen an der Pleura in dem Sinne, wie sie an den Wunden sonst vorkommen, vorhanden sind, ist richtig. Es zeigen sich aber entzündliche Neubildungeu, die, wenn auch schwach, vascularisirt sind, doch nach und nach zur Verwachsung führen. Die Todesfälle nach der Operation hängen ja nicht von der letzteren, sondern von verschiedenen individuellen Verhältnissen ab.

Prof. Mosler steht ganz auf dem Standpunkt Schede's, je früher man zu radicalen Operationen schreitet, desto bessere Resultate erzielt man. Da die meisten eitrigen Exsudate aus serösen hervorgehen, so besteht die Aufgabe darin, das Eindringen von Bacterien zu verhüten. Zu diesem Behufe wäre allerdings eine möglichst exacte Desinfection der Eingangspforten für die Eitererreger Mund, Nase, Rachenhöhle etc. nöthig, die aber sehr schwer durchführbar ist. Zur Lösung dieser Frage sind jedenfalls genaue vergleichende bacteriologische Studien der Bacterien im Eiter der Empyeme und der der Mund- Nasen- und Rachenhöhle nöthig.

Prof. Rydygier (Krakau) bekennt sich als Anhänger der radicalen Operation; zur Nachbehandlung empfiehlt er Ausspülung mit Borsäure und Füllung der Höhle mit 50% Jodoformglycerin. In keinem der so behandelten Fälle bleibe eine Fistel zurück, selbst tuberkulöse Empyeme kommen zur Heilung.

Dr. Runneberg (Helsingfors) behandelt das Empyem mit primärer subperiostaler Rippenresection und Weglassung jeder Ausspülung. Die Resultate bei dieser Operation sind viel besser, als jene, die er nach Ausspülungen erhalten hat.

Prof. Weber (Halle) hat gefunden, dass nach der Rippenresection weniger Nachkrankheiten (speciell Tuberkulose) auftreten, als nach der Bülau-schen Methode, weshalb er die erstere vorzieht. Letztere ist dann angezeigt, wenn man die Operation vermeiden will, wenn der Kranke so schwach ist, dass er nicht vom Bett gehoben werden kann, dann reicht aber auch ein ganz einfaches Abfliessen des Inhaltes aus und man gewinnt dadurch Zeit, um die Rippensection machen zu können.

Prof. Immermann möchte ebenfalls an dem Satze festhalten, kein Empyen alt werden zu lassen. Was die in Frage stehende Operationsmethode betrifft, so bietet die radicale Operation noch immer keine so günstige Mortalitätsziffer, dass sie der Aspirationsdrainage vorgezogen werden sollte. Jedenfalls halten sich beide Methoden, so ziemlich das Gleichgewicht. Die radicale Operation hat für sich, dass, wenn sie einmal gelungen ist, die Nachbehandlung eine sehr einfache ist. Sie hat aber auch Nachtheile, da sie Difformitäten nach sich zieht. Dem gegenüber macht die Aspirationsdrainage keine Entstellung, erheischt aber eine genaue Nachbehandlung, weshalb sie auch weit mehr für die Spital-, als für die Privatpraxis geeignet ist.

Dr. Schede hält es für selbstverständlich, dass man bei schwachen und elenden Kranken keine Operation vornehmen wird, sondern blos eine Punction. Was den Ersatz des Chloroforms durch Cocain betrifft, so hält er letzteres für gefährlicher als ersteres; wenn schon locale Narkose angewendet werden soll, so empfiehlt er den Aether. Plötzliche Todesfälle nach Operationen kommen ja auch nach ganz einfachen Operationen vor, können daher de

Operation als solcher nicht zum Vorwurf gemacht werden. Die Tuberkulose kann wohl keine Gegenanzeige für die Operation bilden, da doch fast die Hälfte der Operationen überhaupt an Tuberkulösen gemacht werden. Für die nächste Zeit, glaubt Schede, werden wohl beide Methoden mit einander concurriren, doch glaubt er, dass bessere Resultate erzielt werden, wenn von vornherein möglichst radical operirt wird.

Ueber habituelle Obstipation.

Von Prof. Nothnagel, Wien. (Klinischer Vortrag.)

(Fortsetzung.)

„In die erste Gruppe setzten unsere Vorfahren jene Mittel, die sie als Laxantia im engeren Sinne des Wortes bezeichneten, das sind jene Mittel, die am mildesten wirken und die normale Darmbewegung etwas beschleunigen, ohne den Darm zu reizen, namentlich ohne dessen Schleimhaut zu irritiren, und 2. die Drastica, welche die Darmschleimhaut stark reizen und sehr heftig als Abführmittel wirken. Zur ersten Gruppe gehören unter anderen die süssauren Säfte, wie man sie zu Hause bereitet. Dahin gehören die Tamarinden, und als Prototyp dieser Gruppen gelten das Ricinusöl und Calomel. Ich möchte hier betonen, dass das Ricinusöl bei habitueller Obstipation nicht wohl zu gebrauchen ist, obgleich es ein ausgezeichnetes Laxans ist, und zwar aus dem Grunde, weil es dyspeptische Störungen, Appetitverlust u. s. w. bewirkt. Dagegen ist Ricinusöl dann ein ausgezeichnetes Mittel und allen anderen vorzuziehen, wenn es sich darum handelt, einmaligen Stuhl zu erzielen. Dasselbe findet häufige Anwendung bei der Obstipation von Schwangeren, oft auch mit günstigem Erfolge bei schweren Formen der Obstipation, z. B. der Bleikolik. Dasselbe gilt auch vom Calomel. Als Laxans hat es neben dem Ricinusöl den grossen Vorzug, dass man es auch bei entzündlichen Prozessen im Darme und bei Processen, die mit Geschwürsbildung einhergehen, geben kann, und wie das Ricinusöl, findet Calomel seine Verwendung dann, wenn man eine einmalige Darmentleerung vornehmen will. Es ist viel über die specifische Wirkung des Calomels als Laxans discutirt worden, lein eine solche specifische Wirkung t meines Erachtens dem Calomel nicht zuschreiben, indem es in gleicher Weise wie s Ricinusöl wirkt. Ich will freilich beerken, dass in England und in den Verigten Staaten das Calomel, namentlich in rbindung mit Jalappa, auch als dauerndes ittel gegen habituelle Obstipation vielfach braucht wird. Bei uns ist es nicht Sitte, lomel längere Zeit gegen die habituelle tipation zu gebrauchen, und diese Sitte hat ihre Berechtigung, weil man doch eine gewisse Intoxication befürchten kann.

„Dagegen wird von den milden Abführmitteln recht häufig die Tarimande gebraucht, und zwar in Form von Tamarindenmus oder Tamarindenmolke.

„Diese Präparate wirken ganz nach Art der säuerlichen Früchte: leicht abführend. Bei manchen Leuten wirken schon die einfachen Zuckerarten, wie Mannazucker, Mannasaft oder auch Honig als Abführmittel.

„Die zweite Classe der Abführmittel, die sog. Salina, werden bei der habituellen Obstipation als dauernde Abführmittel nicht gebraucht. Die Salinen sind ein ausgezeichnetes Mittel, wo es sich darum handelt, ein- oder zweimal Stuhlgang zu erzielen, aber für den dauernden Gebrauch muss man sehr vorsichtig sein, weil sie die Verdauung beeinträchtigen können. Diese Mittel werden gewöhnlich in den Curorten mit den betreffenden Wässern eingenommen. Manche Leute gebrauchen diese Mittel in Form von Salz auch nach ihren Badeaufenthalte noch Monate hindurch, ohne das die Präparate etwas von ihrer Wirksamkeit verlieren. Man nimmt diese Mittel am besten in Form von Calsbader Salz, 2—3 Kaffelöffel, andere Patienten Trinken ein Glas Bitterwasser, andere nehmen Seidlitzer Pulver.

„Ein zweckmässiges Präparat ist das schon erwähnte Friedrichshaller Wasser, welches auch gut vom Magen vertragen wird, ohne dass irgend welche dyspeptische Störungen dadurch hervorgerufen werden.

„In anderen Ländern treten mehrere andere Präparate, die dort leichter zu beschaffen sind, in den Vordergrung, so in England das Epson'sche Salz.

„Wie viel man von dem einen und dem anderen Wasser trinken soll, lässt sich nicht für alle Fälle genau bestimmen; bei dem Einen genügt ein Glas Wasser, um Stuhl zu bekommen, bei dem Anderen wird erst mit mehreren Gläsern eine Wirkung erzielt.

„Die hauptsächlichsten Präparate aber, die wir bei der habituellen Obstipation anwenden, haben wir in der zweiten Gruppe der Abführmittel, in der Classe der sog. Drastica, zu suchen. Unter diesen sind es auch wieder nur einige, welche vorzugsweise in Gebrauch sind, während die anderen wegen des starken Reizes, den sie auf die Darmschleimhaut ausüben, nur ausnahmsweise bei sehr hartnäckigen Obstipationen gebraucht werden. So kann man, wenn die anderen Mittel fehlschlagen, zum Crotonöl oder zu Sennablättern greifen, allein für gewöhnlich thut man es nicht, auch wird ein umsichtiger Arzt nicht Elaterium, nicht Bryonia verschreiben, weil sie

jedenfalls heftig wirken und zu viel Leibschmerzen bereiten.

Von den in Verwendung stehenden Darsticis nenne ich Ihnen das älteste und wirksamste Präparat, die Aloë. Die Aloë spielt eine Hauptrolle in der Mehrzahl der allgemein üblichen Präparate, die gegen Verstopfung angewendet werden. Sie ist das meist gebrauchte Abführmittel und eignet sich deshalb in erster Linie gegen die chronische Obstipation, weil sie längere Zeit ohne Nachtheil gebraucht werden kann. Nach Allem, was wir wissen, scheint die Aloë auf das Colon einzuwirken, die Peristaltik desselben anzuregen, und nach dem, was ich Ihnen über das Wesen der habituellen Obstipation auseinander gesetzt habe, kommt es ja eben im Wesentlichen darauf an, die träge Peristaltik des Darmes anzuregen. Dieses Präparat hat ferner den grossen Vortheil, dass man es in kleinen Quantitäten und in angenehmer Form, welche die meisten Menschen nicht belästigt, in Pillen, geben kann, und darum hat sich die Aloë seit Alters her einen ausgezeichneten Ruf erworben. Die Wirkung der Aloë tritt erst nach einer Reihe von Stunden (8 bis 10 Stunden) ein, und ich bitte Sie, diesen Umstand zu beachten, weil Sie sonst dem Patienten grosse Unbequemlichkeiten bereiten können.

„Ein zweites Präparat, das bei habitueller Obstipation sehr gut wirkt, ist der alt bewährte Rhabarber, Radix Rhei. Das Rheum kann man in verschiedenen Formen geben; bei einigen Leuten wirkt namentlich die Tinctura Rhei vinosa oder auch Tinctura Rhei aquosa, bei anderen wirkt es in Form von Extract. Rhabarber wirkt in kleinen Gaben verstopfend und wird auch bei bestimmten Formen des Durchfalls angewendet. Rheum ist auch ein die Verdauung beförderndes Mittel und wird also in geringen Gaben dann angewendet, wenn mit der Dyspepsie zugleich Durchfall verbunden ist. In grossen Gaben wirkt Rhabarber, ähnlich der Aloë, abführend und wird nur gebraucht, wenn man einen oder zwei Stühle zu erzielen wünscht. Doch gibt es Personen, die selbst gegen chronische Obstipation diesem Mittel vor allen den Vorzug geben. Auf die specielle Wirkung auf die Galle, die man dem Rhabarber zugeschrieben hat, will ich hier nicht eingehen und bemerke nur, dass man ihn früher häufig bei Ikterus, wenn derselbe mit Stuhlverstopfung einherging, verwendete."

(Schluss folgt.)

Referate.

Ueber neuere Mittel zur Behandlung der acuten Gonorrhöe.

Von Dr. **Kopp** in München.

K o p p hat nahezu 80 selbsständige, in den letzten Jahren erschienene Arbeiten seinem Referate zu Grunde gelegt und beginnt damit, die von H a u s m a n n empfohlene Prophylaxe, durch Installation von 1% Argent. nitr. oder gleich starker Sublimatlösung in die fossa navicularis das erste Terrain der Gonorrhöe zu desinficiren, wohl als rationell, aber nicht als durchführbar zu bezeichnen.

W e l a n d e r's Abortivbehandlung, kräftige Abreibung der Innenfläche der Harnröhre mit Wattetampons und dann sofort wiederholte Bepinselung der so vorbereiteten Fossa navicularis mit einer 2%igen Lapislösung habe nur in einigen Fällen beginnender Gonorrhöe (12—24 Stunden post. infect.) zu coupieren vermocht. Und D a d a y's Vorschlag der Einspritzung einer 10%igen Höllensteinlösung würde in gefährlicher Weise den ganzen Harnröhrenabschnitt bis zur junctura bulbo-membranacea verätzen.

Sei einmal die Zeit für eine Abortivcur verstrichen, dann hält K o p p es für das beste, unter milder Antiphlogose und Ruhe, allgemein hygieinisch-diätetischen Massnahmen und symptomatischer Behandlung den Rückgang der acuten Erscheinungen abzuwarten und dann erst Injectionen oder eine andere innere Behandlung vorzunehmen. Die Resultate der inneren Gonorrhöebehandlung seien keine günstigen, die neuerdings empfohlenene Mittel, als das Calciumsulfid, das Kwa-Kwa etc. hätten zu wenig Nachprüfung erfahren, und auch von dem so warm empfohlenen Ol. ligni Santali ostind. habe er weder bei acuter noch bei chronischer Gonorrhöe irgend einen besonderen Einfluss constatiren können. Ueberhaupt müsse der Heilwerth der inneren Medication dem acuten Tripper gegenüber erst noch bewiesen werden. Es handle sich bei der Gonorrhöe um eine eminent locale Entzündung, die auch nur local behandelt werden könne.

Die zur localen Behandlung mittels Tripperspritze empfohlenen Natronbicarb., Carbolsäure. Kali hypermanganicum, das 10%ige Jodoformöl, Kalkwasser, Borglycerin, Pyridin, Wasserstoffsuperoxyd, heisse Injectionen mit Chinin. sulfur., Eucalyptusöl, Hydrarg. salicyl. mit Kali carbon. etc. hätten keine hinlängliche Prüfung bestanden; nur das Argent. nitric. in Injectionen von 0 1 : 300—100·0 habe ihm befriedigende Resultate gegeben nach vorheriger hygienisch-diätetischer Behandlung und

Beginn des Rückganges der acuten Erscheinungen. In einigen wenigen Fällen verschwand die Gonorrhöe in 8—14 Tagen spurlos, in 20% der Fälle war eine Abkürzung der normalen Heilungsdauer um 8—10 Tage zu bemerken, und endlich auch solche Fälle, in denen die Gonorrhöe trotz aufmerksamer Behandlung in ein chronisches Stadium überging. Von den Sublimatinjectionen hat Kopp niemals nennenswerthe Wirkung gesehen, dagegen rühmt er stark erwärmte Sublimatlösungen bei häufig wiederholter Irrigation. Die Anwendung von Sublimat- Bougies- und Antrophoren im Stadium der acuten Gonorrhöe sei ohne Erfolg. — Das Resorcin in 3—4%iger Lösung sei noch zu wenig geprüft. — Das Thallinum sulfur. als Lösung (2—2½%) oder als Thallinantrophore ist ein für die Behandlung der acuten Gonorrhöe werthloses Präparat, und die Antrophore-Behandlung auf subacute und chronische Fälle zu beschränken.

(Münch. med. Wochenschr. 1890. Nr. 1. u. Nr. 2.)

Die Massage bei Geisteskrankheiten.

Von Dr. Giuseppe Guicciardi.

Seit einiger Zeit hat Verfasser die kunstgerechte Massage bei der Behandlung Geisteskranker zur Anwendung gezogen und ist im Allgemeinen mit den Erfolgen zufrieden. Besonders bei den Einfachen Depressionszuständen, bei Stupor und bei Erschöpfungspsychosen hat er gute Resultate erzielt; immer besserte sich der Ernährungszustand und gewöhnlich auch das psychische Verhalten. Er empfiehlt die „allgemeine Massage" des Körpers und reservirt eine speciellere locale Massage auf diejenigen Fälle, die wie Hysterie, Neurasthenie etc. mit Sensibilitätsstörungen, Neuralgien, Contracturen, Lageveränderungen des Uterus, Obstipation, u. s. w. verbunden sind. Die Massage ist auch über die Zeit der Krankheit hinaus noch fortzusetzen, und neben ihr sind andere Methoden, wie Hydrotherapie und Elektrotherapie, durchaus nicht zu vernachlässigen.

Speciellere Indicationen für die Einleitung und Durchführung einer Massagecur müssen noch vorbehalten bleiben.

(Archivio italiano per le malattie nervose etc. 1889. XXVI. p. 393.)

[Ü]ber den Einfluss von Opium und Morphin auf die Ausscheidung der Harnsäure.

Der Verf. ist der Frage näher getreten, [au]f welchem Wege die Opiate zur Entfaltung derjenigen Wirkung gelangen, die ihnen einen so hervorragenden Platz in unserem Arzneischatz eingeräumt hat, wo also der Angriffspunkt für ihre Wirksamkeit gelegen ist bei der Beseitigung von Schmerzen, Convulsionen und der Erzeugung jenes Wohlbefindens, das sich so viele um den hohen Preis, das Opfer einer chronischen Vergiftung zu werden, erkaufen.

Er hat nun gefunden, dass die Opiate die Ausscheidung der Harnsäure hintanhalten, dadurch die arterielle Spannung vermindern, und diesem Umstande ihren guten Einfluss bei Urämie etc. verdanken.

H. sah nach Tct. Opii spl. ein Nachlassen der Kopfschmerzen bei chronischer Nephritis; er fand ferner, dass bei chronischem Morphinismus in der zwischen zwei Morphindosen liegenden Periode die Spannung des Arterienrohrs zunähme und sehr hoch würde und dass andererseits der Zustand des Wohlbefindens nach der Verabreichung von Opiaten ähnlich sei demjenigen, der bei Gebrauch von Säuren und anderen die Retention der Harnsäure erzeugenden Mitteln entsteht.

Das Ansteigen der Acidität nach Genuss von Opiaten erklärt sich der Verf. daraus, dass die durch Verminderung der Peristaltik länger im Darm verweilenden sauer reagirenden Fäces eine Resorption grösserer Säuremengen gestatten.

Umgekehrt vermindert erhöhte Peristaltik die Acidität und so erklärt der Autor die Zunahme der Pulsspannung und den in ihrem Gefolge auftretenden Kopfschmerz im Verlauf dyspeptischer Zustände.

Da der Verf. der Ansicht ist, dass auch für die Entstehung des epileptischen Anfalls die Zunahme des arteriellen Druckes ein ursächliches Moment abgebe, so empfiehlt er subcutane Morphingaben in den Fällen, wo eine voraufgehende Aura die dazu nöthige Zeit lässt — es sollen dadurch auch schon mehrere Anfälle coupirt worden sein.

(British med. Journ. 1889. 30. Nov.)

Gummi-Crême, Schaumentwickler.

Unter diesen Namen gelangt ein Product in den Handel, welches Fruchtlimonaden, Brauselimonaden zugesetzt werden soll, damit diese nach dem Oeffnen der Flasche einen schönen, einige Zeit sich haltenden Schaum geben. Bei der von Dr. Schweissinger („Pharm. Centralh." 1890, 13) ausgeführten Untersuchung wurde gefunden, dass der Schaumentwickler aus Seifenwurzel- oder Quillajarinde-Tinctur besteht und der Schaum-Effect durch Saponin erzeugt wird.

Da es nicht ausgeschlossen ist, dass das „Gummi-Crême" auch anderwärts für die Limonadenfabrication angeboten, respective verwendet wird, so möge hier darauf hingewiesen werden, dass das Saponin nach dem Verjagen der Kohlensäure und Eindampfen der Limonade an seiner Eigenschaft, in wässeriger und alkoholischer Lösung stark zu schäumen, leicht erkannt wird. Gewöhnlicher Himbeersaft gibt unter gleichen Verhältnissen fast gar keinen Schaum.

Ueber das Aristol.

Von **Dr. Beymend.**

Société de Thérapeutique in Paris. Sitzung vom 12. März 1890.

Der Vortragende berichtet über die therapeutischen Eigenschaften dieses neuen Mittels, das eine Tymol-Jodidverbindung darstellt. Bei Hautkrankheiten soll es nach den Erfahrungen Eichhoff's ein gutes Ersatzmittel des Jodoform und Jodols sein. Es hat keine schädlichen Nebenwirkungen, wirkt sehr energisch und ist geruchlos. Man erhält diese Substanz unter Form eines braunrothen Niederschlages, wenn mann eine in Jodkalium bereitete Jodlösung mit Thymol behandelt, welch' letzteres in doppeltkohlensaurem Natron gelöst sein muss. Das Aristol ist unlöslich in Wasser, wenig löslich in Alkohol, löst sich aber in Aether sehr leicht auf. Man wendet es mit Vortheil in Verbindung mit fetten Oelen oder in Pulverform gegen Wunden und Verbrennungen an. Das Mittel wird von dem Organismus nicht absorbirt und zeigt keinerlei toxitische Wirkung. Bei der Behandlung der Psoriasis ist es ebenso nützlich wie das Chrysarobin oder die Pyrogallussäure, nur hat es nicht die Nachtheile dieser beiden Substanzen. Eichoff wendet es mit folgender Formel an: Rp. Aristol 3·0 bis 10 0, Vaselini 30·0. Mit dieser Zahl werden die afficirten Hautstellen bestrichen. Die eingesalbten Stellen werden mit Guttapercha bedeckt. Dieser Verband wird zwei oder drei Mal des Tages erneuert. Jedesmal muss die Applikationsstelle mit Seife gut gewaschen werden.

Ueber das Hypnal.

Von **Prof. Bardet.**

Société de Thérapeutique in Paris. Sitzung vom 12. März 1890.

Dieser Körper wird durch Einwirkung des Chlorals auf das Antipyrin erhalten; er besitzt die sedativen und hypnotischen Eigenschaften der beiden ihn zusammensetzenden Substanzen. Redner hat das Hypnal in der Dosis von 1·00 angewendet. In 22 Fällen wurde durch die Verabreichung dieses Mittels sehr leicht die hypnotische Wirkung erzielt. Die besten Resultate erzielte Redner mit diesem neuen Schlafmittel bei Schlaflosigkeit in Folge von Schmerzen oder Husten. Das Hypnal besitzt weder den unangenehmen Geschmack noch die ätzenden Eigenschaften des Chlorals: Es irritirt den Magen gar nicht. Dessen Verabreichung ist daher angezeigt, vor allem bei Kindern.

Verschreibungsweisen.

Ueber die Verwendung von Carbolseifenlösungen zu Desinfectionszwecken,

von Dr. Nocht. Verf. empfiehlt zu Desinfectionszwecken, sich dreiprocentige, heisse Seifenlösungen herzustellen, in welche je nach der beabsichtigten Stärke der desinficirenden Einwirkung bis zu 5 Procent der „100procentigen" Carbolsäure hineingegossen werden. Während die rohe Carbolsäure wie die „100procentige" in wässeriger Lösung leicht Niederschläge auf den zu desinficierenden Stoffen bilden, leiden Möbelstoffe, Kleider etc., in die Carbolseifenlösung gebracht, hingegen gar keinen Schaden.

(Zeitschr. f. Hygiene. Bd. VII. Heft 3.)

Gegen Pruritus

fand Saalfeld Menthol in 3—6%iger spirituöser Lösung wirksamer als Carbolsäure- und Salicylsäurelösungen. Ebenso wirkte eine Menthol-Lanolinsalbe, namentlich bei Pruritus senilis, sehr günstig.

Gegen Pediculi pubis

wandte Saalfeld Sublimatessig 1 : 300 als bequemes und sicheres Mittel an.

(Monatsb. f. prakt. Dermat. Band X. Nr. 8.)

Eigenth. und verantwortl. Redacteur: Dr. Josef Weiss. — Druck von J. Koblischek in Wien.

Literatur.

Handwörterbuch der öffentlichen und privaten Gesundheitspflege unter Mitwirkung von zahlreichen Aerzten, herausgegeben von Dr. O. Dammer. Für Medicinalbeamte, Aerzte, Apotheker, Chemiker und Verwaltungsbeamte. I. Lieferung. Mit 19 im Text gedruckten Abbildungen. Stuttgart 1890. Ferdinand Enke.

Das vorliegende Handwörterbuch verfolgt den Zweck über hygienische Fragen, wie sie im täglichen Leben auftauchen, eine rasche Orientirung zu ermöglichen. Der Kreis der sich für hygienische Fragen Interessirenden ist ja durch die socialen Strömungen der Neuzeit bedeutend erweitert. Aerzte, Techniker, Verwaltungsbeamte und Fabriksherren bringen heute gleich lebhaftes Interesse diesen Fragen entgegen. Um auch für zuverlässige Antworten eine Gewähr zu bieten, sind die einzelnen Artikel namentlich gefertigt. Das erste Heft bringt unter zahlreichen anderen Artikeln interessante Aufsätze über antiseptische Conservirungsmethoden von Wernich, über Arbeiter-Hygiene und Arbeitszeit von Petri, über Arzneimittelverkehr von Wernich, über Bäder von Büsing, über bacteriologische Untersuchungsmethoden von Kirchner. Dem Prospecte entnehmen wir, dass das ganze Werk 10—12 Lieferungen enthalten und anfangs des nächsten Jahres vollendet sein soll. Das Werk verspricht ein sehr willkommenes Hilfsbuch zu werden.

Arbeiten des pharmakologischen Institutes zu Dorpat, herausgegeben von Prof. R. Robert, k. russ. Staatsrath. IV. Heft mit einer Farbendrucktafel. Stuttgart 1890. Ferdinand Enke.

Das vierte Heft dieser periodisch erscheinenden Arbeiten enthält Mittheilungen, betreffend die anatomischen Veränderungen bei chronischer Sphacelinvergiftung von A. Grünfeld, Assistenten des Institutes. Ferner Untersuchungen über die Crotonölsäure von Ernst von Hirschleydt. In Bezug uf die freie Crotonölsäure constatirte der Verf., dass Dosen unter 10 Milligramm in hrer Wirkung unsicher, während solche über 0 Milligramm absolut sicher wirkten, jedoch in sehr unangenehmes Brennen im Mastdarm nd Darmtenesmus erzeugten, so dass zur Anwendung des Mittels nicht gerathen werden kann. Ebenso warnt der Autor vor Anwendung des Crotonöls zur Bandwurmcur im Verein mit Chloroform und Glycerin.

Die dritte Arbeit betrifft das Condungin von Georg Jakna. Dieselbe ergibt, a. die Hauptwirkung der Glycoside der Condurangorinde sich auf das Central-Nervensystem erstreckt. Die Darreichung dieser Substanzen bei Patienten mit Magenkrebs hat zwar keinerlei üble Wirkung gezeigt, jedoch kann der Autor auch nichts über günstige Wirkungen berichten und hält daher weitere Untersuchungen für wünschenswerth.

Die Schutzpocken-Impfung und ihre Technik, mit besonderer Berücksichtigung der Impfschäden, ihrer Verhütung und Behandlung, bearbeitet von Dr. M. Bauer, Inhaber eines concessionirten Institutes für animale Vaccination in Wien. Stuttgart 1890. Ferdinand Enke.

Wer sich über die mit Schutzpocken-Impfung zusammenhängenden Fragen informiren will, findet in der vorliegenden Brochure Aufklärung. Sowohl der erste theoretische als der zweite Theil, welcher die Technik, die Pathologie der Impfung enthält ist lebhaft und klar geschrieben. Als Anhang ist das Deutsche und Ungarische Impf-Gesetz beigegeben.

Eigenth. und verantwortl. Redacteur Dr. Josef Weiss. — Druck von J Koblischek in Wien.

Abonnementspreis:
Ganzjährig
mit Postversendung:
Inland = 2 fl. 74 kr.
Ausland = 6 Mark
Einzelne Nummern
= 20 kr.

Zeitschrift für Therapie

mit Einbeziehung der

Electro- und Hydrotherapie.

Beiträge und Zuschriften
bittet man an
Dr. JOSEF WEISS,
Wien,
Stadt, Wipplingerstrasse 20
zu adressiren.

Central-Organ für praktische Aerzte

Herausgeber und Redacteur:
Dr. Josef Weiss, Chef der Wasserheilanstalt **Priessnitzthal in Mödling bei Wien.**

Die „Zeitschrift für Therapie" erscheint am 1. und 15. des Monats.

Man abonnirt mit Postanweisung im „**Bureau der Zeitschrift für Therapie**": Wien, I., Wipplingerstrasse Nr. 20, oder durch den Buchhandel bei **W. Braumüller & Sohn**, k. k. Hof- und Universitäts-Buchhandlung, **Wien.**
Inserate werden mit 10 kr. pro dreigespaltene Nonpareille-Zeile berechnet.

Die Massage für Aerzte und Studirende von Dr. Julius Dollinger, Docent in Budapest. Mit 113 in den Text gedruckten Abbildungen. Stuttgart. Ferd. Enke, 1890.

In dem jüngst erschienenen Lehrbuche der schwedischen Heilgymnastik von Professor Hartelius ist die im Stockholmer Central-Institut übliche heilgymnastische Methode im Allgemeinen behandelt. Die Nomenclatur relativ vereinfacht und die einzelnen Uebungen receptformelmässig zur passenden Behandlung zusammengestellt.

Das vorliegende Werk des Docenten Dr. Dollinger geht nun zur einer speciellen Bearbeitung über und ermöglicht auf Grund fachlicher klinischer Erfahrung eine genaue therapeutische Indication der Massage und schwedischen Heilgymnastik.

In lobenswerther Beschränkung hat der Autor das weite Gebiet fachlich getheilt und selbst die Krankheiten der Gelenke, des Nerven- und Gefässsystems, sowie des Verdauungstractes übernommen, hingegen die gynäkologische Behandlung von Dr. Emmerich Berczeller, die Massage in der Augenheilkunde von Dr. Csapodi, die dermatologische Massage von Dr. Samuel Rona behandeln lassen. Ganz besonders machen wir unsere Leser auf die in Wort und Bild überaus klare und kritische Darstellung der gynäkologischen Massage aufmerksam, weil gerade dieses Kapitel in den letzten Jahren im Vordergrund der Discussion steht. Von Seite der Verlagshandlung ist das Werk durch zahlreiche Abbildungen auf's Beste ausgestattet.

Nr. 11. Wien, 1. Juni 1890. VIII. Jahrgang.

Abonnementspreis: Ganzjährig mit Postversendung: Inland — 2 fl. 74 kr. Ausland — 6 Mark. Einzelne Nummern — 20 kr.

Zeitschrift für Therapie

mit Einbeziehung der

Electro- und Hydrotherapie.

Central-Organ für praktische Aerzte.

Beiträge und Zuschriften bittet man an Dr. JOSEF WEISS Wien, Stadt, Wipplingerstrasse 20 zu adressiren.

Motto: Primum non nocere.

Die Behandlung des chronischen Morb. Brightii.

Neunter Congress für innere Medicin in Wien. Fünfte Sitzung am 17. April.

Herr Senator (Berlin) behandelt in seinem Referate, von welchen wir blos die leitenden Gesichtspunkte wiedergeben können, die allgemeinen Grundsätze der Behandlung des eigentlichen Krankheitsprocesses, während dem Correferenten die Besprechung der Symptome und Folgezustände verbleibt. Es werden hinsichtlich der Therapie die chronische parenchymatöse Neuphritis und die Schrumpfniere unterschieden. Was zuerst die causale Therapie anlangt, so ist unter den veranlassenden Momenten zuerst die acute Nephritis zu nennen, die häufiger, als man sich gewöhnlich vorstellt, in die chronische Form übergeht. Der an acuter Neuphritis Erkrankte ist daher ausreichend zu behandeln und lange Zeit zu beobachten. Als weitere Ursachen kommen in Betracht: Erkältung, Gicht, Syphilis, Malaria, Alkohol- und Tabakmissbrauch, Blei- und andere Metallintoxicationen, chronische Entzündung der Harnwege, namentlich des Nierenbeckens (Lithiasis), endlich, wenn auch seltener, Diabetes, Schwangerschaft, langdauernde venöse Stauung der Niere; als disponirende Ursachen betrachtet man auch klimatische Verhältnisse, Heredität und psychische Einflüsse. Soweit diese mannigfachen Ursachen einen therapeutischen Eingriff zulassen, ist letzterer am Platze. Speciell mit Bezug auf die Syphilis wird aber vor eingreifenden Quecksilbercuren gewarnt.

Die eigentliche Behandlung anlangend, ist bei der chronischen parenchymatösen Nephritis der antiphlogistische Heilapparat von geringer und zweifelhafter Wirkung. Dasselbe gilt von den Ableitungen und Gegenreizen; unter letzteren sind direct contraindicirt diejenigen, welche mit scharfen Reizmitteln (Canthariden, Terpentin) ausgeübt werden. Specifica gegen die Erkrankung gibt es nicht. Die Adstringentien, welche vielfach empfohlen werden, haben sich nicht bewährt, ebensowenig Secale cornutum, Salpetersäure, Benzoësäure, Fuchsin etc. und von dem Ichthyol sind gleichfalls unzweifelhafte Erfolge nicht bekannt.

Wir wissen aber, dass die chronische Nephritis in jedem Statium zum Stillstand kommen kann. Um dies zu erreichen, sind die Grundsätze der Schonung und Entlastung der kranken Niere, auf welche S. schon vor acht Jahren hingewiesen hat, zu befolgen, dieselben Grundsätze, welche bei anderen Krankheiten, z. B. beim chronischen Magengeschwür, mit Erfolg angewendet wurden.

Bei der chronischen parenchymatösen Nephritis sind vorzugsweise die Harncanälchenepithelien erkrankt, welche die Aufgabe haben, die stickstoffhaltigen Endproducte des Stoffwechsels zu entfernen. Ferner ist bei der parenchymatösen Nephritis der Verstopfung der Harncanälchen entgegen zu wirken, welche den örtlichen Process in der Niere verschlimmert. Es sind also erstens nicht nur alle scharf reizenden Mittel zu vermeiden, sondern es muss auch der Eiweissersatz auf das nothwendigste Mass herabgesetzt werden, es muss die Eiweisszufuhr beschränkt, das Nahrungsbedürfniss mehr durch Fett und Kohlenhydrate befriedigt werden, ohne dass eine gänzliche Eiweisentziehung am Platze wäre. 50—70 Grm. Eiweiss, das ist etwa soviel wie in $1^1/_2$—$2^1/_4$ Liter Milch oder in 250—350 Gramm magerem Fleische, in acht bis zehn Hühnereiern enthalten ist, dürften für einen erwachsenen Mann im Ruhezustande die Menge



bezeichnen, die im Allgemeinen nicht überschritten zu werden braucht. Nur muss dann die Menge der stickstofffreien Nahrung entsprechend gesteigert werden. Eine ausschliessliche oder theilweise Milchdiät ist von den meisten den Gegenstand behandelnden Autoren als diesem Ziele am besten entsprechend empfohlen worden. Bei den Mengen, die im Durchschnitte genossen wurden, d. h. etwa 2 Liter täglich, wird etwa die angegebene Menge an Eiweiss zugeführt. Die Milch hat ausser ihrem geringen Eiweissgehalte noch andere gute Eigenschaften, die ihren Gebrauch bei parenchymatöser Nephritis empfehlenswerth machen. Sie enthält keine reizenden Extractivstoffe und Zersetzungsproducte (Ptomaine), und sie wirkt vermöge ihres grossen Wassergehaltes diuretisch, erfüllt also auch die zweite Hauptindication: Die Durchspülung der Nieren, wodurch die Harncanälchen und die Circulation in den Nieren freigemacht werden. In vielen Fällen kann Buttermilch oder Kumyss und Kefir an Stelle der Milch treten. Der geringe Alkoholgehalt der letztgenannten Präparate gibt zu bedenken keinen Anlass. Wo Milch nicht oder nicht hinreichend gegeben werden kann, kommen Amylaceen als Ersatzmittel für das fehlende Eiweiss in Betracht, oder, wenn mit Rücksicht auf die Verdauungsorgane eine hinreichende Menge derselben nicht gereicht werden kann, Fleisch von welchem diejenigen Sorten den Vorzug verdienen, welche möglichst arm an Extractivstoffen sind. Ueber die Zulässigkeit von Eiern sind die Ansichten verschieden. Jedenfalls ist der vorsichtige Versuch zu machen, ob dieselben individuell vertragen werden.

Eine wichtige Rolle spielen die Getränke, sie sollen nicht nur den Durst stillen, sondern auch der Durchspülung der Nieren dienen. Bei den Milchcuren wird, wie schon bemerkt, mit der Milch und den Milchspeisen Wasser in grösserer Menge zugeführt. Bei der sonstigen Auswahl der Getränke sind alle diejenigen, welche die Niere reizen, namentlich die alkoholhaltigen, mehr oder weniger zu beschränken. Die leichten Obstweine wirken auch durch ihren Inhalt an pflanzensauren Alkalien diuretisch.

Körperliche Bewegung und Muskelarbeit überhaupt steigert erfahrungsgemäss sehr häufig die Eiweissausscheidung. Dieselbe wird daher je nach der schwere der Erkrankung mehr oder weniger zu beschränken sein. In schweren Fällen ist absolute Bettruhe geboten, in leichteren Fällen kann man geringe Bewegung gestatten, die aber nie bis zur Ermüdung getrieben werden darf. Der Genuss frischer Luft kann dem Kranken ohne eigene Anstrengung durch Ausfahren, Liegen im Freien etc. verschafft werden. Die Kranken sind vor Erkältungseinflüssen zu schützen und müssen wollene Unterkleider tragen; besondere Vorsicht ist bei Frauen während der Menstruation geboten. Der Hautpflege durch warme Bäder, Abreibungen wird ein gewisser Nutzen zugesprochen.

Wenn die Harnmenge stark abnimmt und der Harn trübe und reich an morphotischen Bestandtheilen ist, kann eine stärkere Anwendung der Diuretica nothwendig werden. Dabei ist zu berücksichtigen, dass eine Reizung der Drüsenepithelien den Harncanälchen schädlich wäre, nützen kann aber die Anwendung der Diuretica allein mit Bezug auf die eigentlichen wasserabsondernden Apparate, die Gefässknäuel; die Transsudation aus den Gefässknäueln wird vermehrt erstens durch gesteigesteigerte Zufuhr von Wasser, zweitens durch Erhöhung des Blutdruckes. In weiterer Beziehung dürfte Einfettung der Haut (Unna) zu versuchen sein (S c h n e e m a n'sche Fetteinreibungen bei Scharlach). In demselben Sinne wirkt die reichliche Zufuhr von Getränken, besonders der Mineralwässer, diuretischen Thees etc. Zu den Mitteln, welche ihre Wirkung ausschliesslich der Hebung der Herzthätigkeit und des Blutdruckes verdanken, gehört in erster Linie die Digitalis und ihr nachstehend Strophantus und einige andere Ersatzmittel der Digitalis, in zweiter Linie das Coffëin. Zweifelhaft ist bei Nephritis die Wirkung des Calomel; contraindicirt sind die Diuretica acria.

Redner geht dann zweitens zur Behandlung der Schrumpfniere über. Vieles von dem Vorhergesagten gilt auch hier. Den Process rückgängig zu machen, haben wir kein Mittel; um den Fortschritt aufzuhalten, ist zunächst das Jodkalium empfohlen. Vortr. schliesst sich dieser Empfehlung an mit Rücksicht auf seine Wirkung gegenüber der Erkrankung des Arteriensystems, welche dabei fast immer örtlich in den Nieren oder allgemein vorhanden ist. Die Hauptaufgabe bei der Therapie der Schrumpfniere besteht in der Schonung des Herzens, damit die Patienten zwischen der Klippe zu einer schwachen und einer zu stürmischen Herzthätigkeit hindurchgeführt werden, so gut und so lange es geht! Dabei steht auch wieder eine zweckentsprechende hygienische Behandlung obenan. Der Arzt muss die ganze Lebensthätigkeit der Patienten überwachen und regeln, wobei den individuellen Bedürfnissen, den Vermögensverhältnissen, der gesellshhaftlichen Stellung und den Lebensgewohnheiten derselben Rechnung zu tragen ist. Es muss auf Mässigkeit in der Lebensweise gehalten werden, vor über

mässiger Eiweisszufuhr ist zu warnen, weil ein mehr oder weniger grosser Theil des functionsfähigen Parenchyms verloren gegangen ist. Die Zufuhr von Getränken sei hier sparsam, namentlich starke alkoholische Getränke sind zu vermeiden. Gewohnheitsrauchern kann der mässige Genuss nicht zu schwerer Cigarren gestattet werden. Körperliche Ermüdung ist zu vermeiden. Schutz vor Erkältung, warme Kleidung, Pflege der Hautthätigkeit, Bäder sind zu empfehlen, letztere dürfen nicht zu warm sein, um nicht durch zu hohe Temperatur erregend auf das Herz zu wirken. Sehr zu empfehlen ist ein Klimawechsel während der günstigen Jahreszeit. Wenn die Verhältnisse es erlauben, sollte der Kranke den Winter im Süden zubringen. Leider steht die Ungunst der socialen Verhältnisse nur zu oft diesen Forderungen entgegen, durch die sie in vielen Fällen gelingt, das Leben der Kranken zu verlängern und ihnen ein lelativ behagliches Dasein zu verschaffen.

Correferent Geh. Rath von Ziemssen (München) hebt im Beginne hervor, dass wenn auch die wissenschaftlichen Grundlagen der speciellen Theraphie der chronischen Nephritis sehr dürftige seien und man am Krankenbette vorwiegend auf die empirischen Wege angewiesen ist, es doch sehr wünschenswerth sei, diese Frage im Congress eingehend zu besprechen. Es werde dadurch Anregung gegeben zu einer mehr einheitlichen Auffassung der Aufgaben, die der Arzt am Krankenbette zu erfüllen habe.

Ref. trennt bei der Besprechung der speciellen Therapie die beiden wesentlichsten Formen der chronischen Nephritis, die chronische parenchimatöse Nephritis mit der grossen weissen Niere als anatomische Grundlage und die interstitielle Nephritis mit der kleinen rothen, harten Schrumpfniere als Grundlage. Die Trennung ist nothwendig, weil die beiden Formen wesentlich differente Indicationen ergeben. Für die sekundäre Schrumpfniere und die Mischformen überhaupt ergeben sich aus der Betrachtung der reinen Formen die Heilanzeigen von selbst.

Was die chronische parenchymatöse Nephritis betrifft, so besitzen wir leider kein [Hei]lverfahren, welches auf die anatomische [St]örung direct einen günstigen Einfluss aus[ü]ben kann. Wir müssen uns deshalb mit einer [sy]mptomatischen Behandlung begnügen. Die [m]edicamentöse Behandlung ist auf ein möglichst [g]eringes Mass zu beschränken, da durch die [M]edicamente nur zu leicht Verdauung, Assi[mi]lation und Gesammternährung beeinträchtigt [we]rden. So ausgiebig die Anwendung der [diä]tetischen und physikalischen Heilmethoden sein soll, so sparsam soll man mit den Medicamenten sein.

Die symptomatische Behandlung wendet sich zunächst gegen die constante Aeusserung der Nierenstörungen, die Albuminurie. Die gegen die Eiweissausscheidung früher empfohlene Gerbsäure, sowie das Plumbum aceticum sind unwirksam und für die Verdauung nachtheilig. Ueber die neuerdings empfohlenen Mittel: Fuchsin und Brombenzol lässt sich ein sicheres Urtheil noch nicht gewinnen. Einiges Vertrauen findet das Jodkalium, besonders wo Syphilis vorausgegangen ist. In einigen Fällen sah Ref. auch von Extr. Secalis cornut, bei längerem Gebrauche eine Beschränkung der Eiweissausscheidung. Dasselbe eignet sich besonders auch zur Anwendung bei den acuten hämorrhagischen Exacerbationen der chronischen Nephritis neben Anwendung der Milchdiät und längerer Bettruhe, welche Ref. nicht dringend genug empfehlen kann.

Zur Bekämpfung des Hydrops steht wiederum die Bettruhe (schon von Bright. Bartels u. A. empfohlen) an erster Stelle. Dieselbe ist Monate, selbst Jahre lang durchzuführen und erzielt nicht selten ungeahnte Erfolge. Von den übrigen antihydropischen Medothen sind die diaphoretischen und unter ihnen wieder die physikalischen am wichtigsten. Unter den letzteren haben das heisse Luftbad, das heisse Vollbad und das partielle Dampfbad den grössten Werth.

Das heisse Luftbad wird in Wärmekammern gegeben, in denen die Temperatur der Luft durch in Kupferschlangen strömenden Dampf zu beliebiger Höhe gesteigert werden kann. Im Gegensatze zum russischen Dampfbade, in welchem der Wasserdampf direct in die Kammern ausströmt, ist im Heisluftbade die Atmosphäre wasserwarm und ermöglicht dem Körper reichlichste Wasserabgabe durch Haut und Lungen. Die Bluttemperatur steigt deshalb nur wenig über 38° C.; Circulation und Respiration werden nur wenig beschleunigt, der Erweiterung der Hautcapillaren folgt eine Abnahme des Blutdruckes und eine Entlastung des Gefässsystems im Körperinnern. Diese milde und doch, was den Wasserverlust betrifft, bedeutende Wirkung des Heissluftbades sichert demselben die erste Rolle unter den antihydropischen Methoden, umsomehr als sie für den Kranken nicht angreifend, sondern wohlthuend ist und sich nach dem Bedürfnisse des Einzelfalles modificiren lässt. Besonders bei längerem, d. h. vielstündigem Verweilen des Kranken im Heisluftbade nehmen die Oedeme rasch ab. Dr. Hösslin sah bei einem 30jährigen Brightiker nach zwölfstündigem Verweilen im Heissluftbade



die Oedeme schwinden. Nach dem Bade ist trotz kühler Douche oder Vollbad die Empfindlichkeit der Körperoberfläche gegen Erkältung eine sehr grosse, weil die Erweiterung der Capillaren und die gesteigerte Drüsenthätigkeit der Haut nur langsam zum Normalzustande zurückkehrt. Es ist deshalb nicht rathsam, dass der Kranke nach dem Bade die Anstalt verlässt, selbst wenn er im geschlossenen Wagen nach Hause zurückkehrt, die Erkältung nicht ausgeschlossen, die wiederum auf die Nieren von ungünstigem Einfluss sein kann.

Zu einem Schwitzbade im Bette des Kranken selbst sind neuerdings verschiedene Vorrichtungen angegeben, nämlich der Phénix à l'air chaud von Fulpius, die Vorrichtung von Nieuwenstraten und das Patentschwitzbad von Fuchs. Von diesen scheint der Phénix à l'air chaud praktisch und wirksam, während die Nieuwenstraten'sche Spiritusflamme zwischen den Beinen des Kranken trotz aller Schutzvorrichtungen keine vollkommene Sicherheit gegen Verbrennungsgefahr bietet. Das Patentschwitzbad endlich steht noch zu hoch im Preise, um der allgemeinen Einführung zugänglich zu sein. Jedenfalls muss die Construction zweckmässiger und einfacher Vorrichtungen, welche es möglich machen, dem Kranken in seinem Bette genügend heisse Luft zuzuführen, als wichtiges Postulat der Therapie des Morbus Brightii bezeichnet werden.

(Schluss folgt.)

Referate.

Ueber Strophantin.[1])

Von Dr. **A. Rothziegel.**

Der Vortragende berichtet zuerst über die von ihm in Gemeinschaft mit Herrn Doctor Roderich v. Koralewski im Jahre 1887/88 auf der Abtheilung des Herrn Professor Drasche im Wiener k. k. allgemeinen Krankenhause mit dem im Mai 1887 in den Handel gebrachten Merck'schen Strophantin angestellten Versuche, welche auch durch mit einem Präparate derselben Provenienz im Jahre 1890 vorgenommene Controlexperimente bestätigt werden konnten.

Die Einzeldosis des Mittels betrug bei diesen Beobachtungen 2 bis 3 Decimilligramm, die Tagesdosis 1½—2—3 Milligramm. Das Medicament wurde entweder in der Form von Tropfen nach der Formel: Rp. Strophantini 0·003— 0·005, Aquae destillatae oder Aquae laurocerasi 10·0 S. 2 stündlich 10—20 Tropfen oder in Gestalt von Kapseln à 0·0003 Strophantin angewendet, manchmal auch in Form von hypodermatischen Injectionen à 5 Decimilligramm.

Resultate:

1, Das Circulationssystem wird in evident günstigem Sinne beeinflusst. Die Wirkung besteht vorzüglich in einer Kräftigung und Regelung des Pulses, welche erstere schon nach geringen Gaben (0.0002—0·0003) in meist ganz kurzer Zeit (5—10 Minuten) eintritt. Später erst erfolgt die Beeinflussung der Pulsarythmie, meist erst am zweiten oder dritten Tage der Verabreichung des Mittels. Sie tritt im Allgemeinen später ein, als nach Anwendung der Digitalis, hält aber bei Fortgebrauch des Mittels durch bedeutend längere Zeit an und dauert auch nach dem Aussetzen desselben noch durch einige Zeit fort.

2. Insbesondere werden die bei den verschiedenen organischen Erkrankungen des Herzens auftretenden Beschwerden, nämlich die Dyspnoë und das Herzklopfen durch Strophantin in günstigem Sinne beeinflusst. In der Regel werden die Athembeschwerden früher zum Verschwinden gebracht als das Herzklopfen. Bei sogenannten nervösen Herzpalpitationen ist eine andauernde Wirkung mit Sicherheit zu constatiren.

3. Die Harnsecretion wird nach Einnahme von Strophantin bei Verminderung der Diurese in Folge von ungenügender Herzarbeit entschieden gesteigert; doch tritt die Vermehrung des täglichen Harnquantums oft erst nach durch längere Zeit fortgesetztem Gebrauche ein. Auch werden durch Strophantin in der Regel nicht so hohe Harnmengen erzielt, als durch Digitalis oder Tinctura Strophanti. Die Steigerung der Diurese hält auch nach dem Aussetzen des Strophantins noch durch mehrere Tage an und scheint nur durch Hebung des Blutdruckes, nicht durch directe Einwirkung auf die Nieren zu Stande zu kommen. Reizerscheinungen von Seite der Nieren wurden nicht beobachtet.

4. Gastrische Störungen treten auch nach langem Fortgebrauche des Mittels nur in äusserst seltenen Fällen ein; und wenn dies der Fall ist, wird Strophantin in Kapseln gut vertragen. Dagegen wurde wiederholt Steigerung des Appetites bei Anwendung des Präparates beobachtet. Das Verhalten des Stuhles wird durch Darreichung des Strophantins nicht beeinflusst, auch die Schweisssecretion wird nicht vermehrt.

5. Das Nervensystem wird nur auf indirectem Wege, nämlich durch Regelung und Kräftigung der Herzarbeit beeinflusst.

[1]) Autoreferat des am 18. April 1890 am IX. medinicinischen Congresse zu Wien abgehaltenen Vortrages.

6. Eine cumulative Wirkung wurde nach Anwendung des Strophantins nicht beobachtet. Das Mittel kann durch drei Wochen ohne Schaden fortgegeben werden.

7. Subcutane Injectionen von wässerigen Lösungen in der Dosis von 0·0005 bewirken in Fällen von Herzschwäche eine rasche und andauernde Kräftigung des Pulses und haben, wenn sie unter streng antiseptischen Cautelen ausgeführt werden, keine localen oder allgemeinen Reizerscheinungen zur Folge.

8. Im Vergleiche mit Tinctura Strophanti muss der letzteren im Allgemeinen der Vorrang vor dem Strophantin eingeräumt werden. Die Tinctur wirkt sicherer, rascher und energischer als das Strophantin, das letztere gilt namentlich in Beziehung auf die Diurese. Da es jedoch Fälle gibt, in welchen sowohl Tinctura Strophanti und Digitalis, als auch die anderen Herzmittel nicht vertragen werden, wohl aber Strophanti, so ist das letztere als ein gutes Ersatzmittel der Tinctura Strophanti zu bezeichnen. Es wurden sogar Fälle beoachtet, in welchen alle bekannten Herzmittel versagten, während die Darreichung von Strophantin von gutem Erfolge begleitet war.

9. Die Indication für die Anwendung des Strophantins bei Klappenfehlern mit und ohne Affection des Myokardiums, sowie bei organischen Affectionen des Herzmuskels allein wird durch die Insufficienz der Herzarbeit und die daraus resultirenden Folgeerscheinungen gegeben. Auch bei acutem und chronischem Morbus Brightii, sowie bei Pleuritis bewirkt Strophantin eine Steigerung der Diurese nur dann, wenn dieselbe in Folge von ungenügender Herzarbeit vermindert ist. Bei tuberkulöser Pleuritis ist es wirkungslos.

Zum Schlusse gibt der Vortragende eine kurze Uebersicht der Literatur über Strophantin seit Beginn des Jahres 1888 mit ausführlicherer kritischer Besprechung der in Frankreich angestellten Beobachtungen.

(Aerztl. C.-A. Nr. 14, 1890.)

Ueber aseptisches Operiren mit sterilisirter Kochsalzlösung.

Von Prof. Dr. **Heinrich Fritsch.**

Theorie und Praxis haben in der Medicin noch zu keiner Zeit so gut in einander gearbeitet als heutzutage. Fast jeder Physiolog oder Anatom interessirt sich für praktische Medicin, und umgekehrt kann der Praktiker keinen Schritt vorwärts thun, ohne die Errungenschaften der exacten Forschung zu berücksichtigen.

Namentlich die neuen bacteriologischen bezw. hygienischen Thatsachen haben die Praktiker wiederholt gezwungen, ihr Verfahren bei der Prophylaxe und Therapie zu ändern. Theorie und Praxis streben einem Ziele zu! Einmal ist die eine mehr vorangeschritten, einmal die andere. Die Theorie zwingt uns, aufzugeben, abzuändern, neu einzurichten; die Praxis zwingt den Theoretiker Erklärungen für Thatsachen zu suchen und zu finden.

Schwer ist oft ein neues Verfahren errungen und eingeführt, schwerer ist es, das scheinbar Sichere der Theorie zu Liebe zu opfern. Kaum hat man eine scheinbar gute Methode gefunden, kaum hat man sich und das Personal eingearbeitet, um nicht zu sagen dressirt, — da lehrt uns schon wieder der Hygieniker, dass wir hier zu viel, dort zu wenig thun, dass — wollen wir gleichen Schritt halten — eine gründliche Umänderung Noth thut.

So haben andere, wie ich, fast in jedem Jahr die Technik, die Apparate, die Principien beim Operiren ändern müssen.

Seit ich im Jahre 1876 zur Desinfection der geburtshilflichen Instrumente die „Desinfectionswanne“ empfahl, habe ich gewiss ein Dutzendmal das ganze Verfahren geändert. Der Spray wurde verlassen! Die immer stärkeren Carbollösungen bei Seite gestellt! Man fing an, die Instrumente zu kochen. Die Nothwendigkeit besonderer Laparotomieziemmer ist nicht mehr aufrecht zu erhalten. Der verstorbene Volkmann sagte: auch auf einem Abtritt würde er dreist operiren, wenn die Hände rein wären. Man wird es heut für eine Faxe halten, wenn der Zuschauer gezwungen wird, den Rock auszuziehen oder sich vorher zu baden. Es ist hier nichts mehr mystisch, wir wissen ganz genau, was gefährlisch ist und nicht! Dass die Bacterien nicht boshaft sich über die Naturordnung hinwegsetzen, ist allbekannt!

Dabei geht durch alle Bestrebungen der rothe Faden hindurch, einfacher zu werden, unnützen Ballast bei Seite zu werfen, billiger zu arbeiten und sich den natürlichen Verhältnissen anzupassen.

Der wichtigste Fortschritt ist gewiss die Ueberzeugung, dass Carbolsäure und Sublimat in frische, reine Wunden nicht hineingehören, dass man wohl schmutzige Wunden säubern muss, dass aber reinen Wunden, reinen Geweben durch Antiseptiptica nur geschadet wird.

Leicht war dieser Entschluss gewiss nicht! Man hatte ja vielfach bei dem übertriebenen Gebrauch von Antisepticis gute Resultate, jedenfalls bessere als früher. Und doch zeigte uns die hygienische Forschung zur Eviden[z]

dass die Antiseptica die „Sepsis“ nicht absolut verbannten, und dass sie auch bei guten Erfolgen manche Schädlichkeiten nebenbei bedingten. Das Ideal: ein absolut ungiftiges, weder local noch allgemein schadendes Antisepticum zu finden, wurde leider noch nicht erreicht. Jedenfalls hat der Kliniker die Pflicht, unermüdlich weiter zu arbeiten, weiter zu forschen und weiter zu prüfen.

Nicht um mir irgend eine Priorität zu sichern, die ich in diesen Sachen durchaus nicht habe, sondern nur, um andere zu ermuthigen, auf der Bahn vorzuschreiten, möchte ich desshalb auf das dringendste rathen, von jetzt an nur aseptisch zu operiren. Ich habe in No. 10 des Centralblattes 1890 einen höchst einfachen Apparat beschrieben, der es ermöglicht, stets reichlich sterilisirtes Wasser zu haben.

Nicht leichtsinnig, sondern sehr langsam bin ich fortgefahren, von leichten zu schweren Operationen vorschreitend, mit dieser Methode zu arbeiten.

Jetzt habe ich die schwersten Myomenucleationen aus dem Beckenbindegewebe, mit zurückbleibenden grossen Höhlen, schwierige Laparotomieen, einen Kaiserschnitt, allein mit sterilisirtem Wasser mit Glück vollendet. Alte Frauen über 60 Jahre, bei denen es sonst gewagt erschien, schwierige Laparotomieen zu unternehmen, habe ich in dieser Weise operirt. Denn der Eingriff verliert durch die fehlenden Functionsstörung des Peritoneums die Hauptgefahr. Noch vor wenigen Tagen habe ich eine Exstirpation der Adnexe, bei der beide Tuben aus unzähligen Adhäsionen herausgearbeitet werden mussten, bei der der Douglas als eine blutende, fetzige Höhle zurückblieb, nur mit sterilisirtem Wasser ohne Drainage vollendet.

Es scheint mir nach diesen Resultaten unbedingt erlaubt und dringend geboten, bei allen Laparotomieen in die Bauchhöle nur allein sterilisirtes Wasser zu bringen.

Noch bemerke ich, dass ich das sterilisirte Wasser vor der Sterilisation mit Kochsalz versetze, so dass also eine 0 6%ige Lösung zur Spülung etc. gebraucht wird. Man braucht nur einen Blick im Miskroskop auf eine frische Epithelzelle bei Wasserzusatz und bei Blutwasserzusatz zu werfen, um sich zu sagen, dass das unschädlichste – ich möchte sagen, das physiologisch gebotene — Reinigungsmittel der Wunde die 0·6%ige Kochsalzlösung sein muss.

Während sonst eine Berührung der Peritonealhöhle mit Salicyl-, Carbol- oder Borlösung leicht Collaps oder doch Pulsbeschleunigung machte, hebt sich der Puls bei Collaps, wenn warme (bis 38·5°) Kochsalzlösung in die Bauchhöhle gelangt. Das beste Mittel, um beim Operationscollaps wieder zu beleben, sind solche warme Begiessungen der Bauchhöhle oder heisse Begiessungen bis 43° C der Exträmitäten.

Diese Zeilen haben nur den Zweck, den Fachgenossen zu rathen, von jetzt an bei allen Operationen nie (kalte) desinficirende Lösungen, sondern nur sterilisirte, 0·6%ige Kochsalzlösung anzuwenden. Der Eingriff wird durch diese Methode geringer, die Schmerzen nach der Operation sind viel weniger quälend, und die Patienten erholen sich auffallend schnell.

Dass natürlich die Desinfection der Hände, Instrumente und äusseren Haut, wie bisher, geübt werden muss, ist selbstverständlich.

(D. M. W. Nr. 19.)

Ueber Codeïn.

Von Dr. Loewenmeyer.

Fast ein Jahr lang sind im jüdischen Krankenhause Versuche mit dem Codeïn angestellt und bei etwa 400 Patienten ungefähr 5000 Gaben verordnet worden. Als Ergäbniss lässt sich zusammenfassen: Das Codeïn ist ein dem Morphin analog, aber weniger intensiv wirkendes Narcoticum; von schädlichen Nebenwirkungen ist es frei. Bei schmerzhaften Affectionen der Bauch- und Beckenorgane, Gastralgien, Koliken, visceralen Neuralgien war der Erfolg meist befriedigend, die Schmerzen liessen nach, und es stellte sich dann Schlaf ein. Wichtiger als die auf functionellen Störungen beruhenden Schmerzen sind diejenigen mit anatomischer Grundlage Magengeschwür, -Krebs, Krebs des Darmes und des Bauchfells. Oft musste wegen Erfolglosigkeit zum Morphium zurückgegriffen werden. In 100 Fällen, in denen letzteres 90 bis 95 Mal wirkt, wirkt Codeïn 50 bis 60 Mal. Die Frage nach der besonderen Art der Fälle, in denen das Codeïn versagt, ist nicht leicht zu beantworten. Abgesehen von individuellen Verhältnissen werden in Anfällen auftretende Schmerzen wenig durch Codeïn beeinflusst, z. B. bei Gallen-Nierensteinkoliken, wo bereits kleine Morphiumdosengünstig wirken. Zu Gunsten des Mittels spricht das Fehlen jeder schädlichen Wirkung auf irgend einen Organsystem und das Nichteintreten eines „Codeïnismus“, wodurch der Gebrauch des Mittelst besonders für Krankheiten mit langem Verlauf empfehlenswerth ist. Bei acuter umschriebener Entzündung des Bauchfells zur Hemmung der Darmbewegungen eignet sich Codeïn nicht, aber nach

Nachlass der acuten Erscheinungen, wenn noch Schmerzen bestehen. Auch Schmerzen im Urogenitalapparat beeinflussen das Mittel günstig. Besonders aber ist die gute Wikung des Codeïn bei Krankheiten der Respirationsorgarne zu erwähnen, bei Phthise gegen Seitenstiche, Dyspnoe, quälenden Husten, wo es das Morphium völlig zu ersetzen geeignet ist. Auch bei anderen Respirationskrankheiten, Bronchokatarrh, Pleuritis, Pneumonie erfüllte es sicher dieselben Indicationen, und beim pulmonalen Asthma verkürzt es die Dauer und Stärke der Anfälle. Bei Herzkrankheiten, schweren Compensationsstörungen, Arhythmie, Hydropsien, stenocardischen Erscheinungen, wurde Codeïn nie mit Schaden, oft mit gutem Ergebniss verordnet. Bei Nervenkrankheiten sind die mit Codeïn erzielten Resultate wenig befriedigende. Bei Reiz- und Schmerzzuständen, die durch organische Veränderungen des Hirns und Rückenmarks oder ihrer Häute oder peripherischen Nerven bedingt sind, hat Codeïn weniger Wirkung als die anderen Nervina und Narcotica. Bei Erregungszuständen mässigen Grades, Schlaflosigkeit in der Genesung nach schweren Krankheiten, trat die hypnotische Wirkung des Mittels hervor. Die in der Therapie des Morphinismus gerühmte Wirkung des Codeïn hat L. selbst zu beobachten keine Gelegenheit gehabt; er hat aber Patienten das Morphium durch Darreichung des Codeïns unentbehrlich gemacht und hält daher letzteres sehr wichtig für die Prophylaxe des Morphinismus. Verabreicht wurde das Medicament in Einzelngaben von 0·3 bis 0·5; wirkt letztere Dosis nicht, so wirkt das Codeïn im betreffenden Falle überhaupt nicht. Aber die Wirkung des Mittels (0·03 bis zu 5 Mal täglich) hält Wochen und Monate lang ohne schädliche Einwirkung an. Am häufigsten verwendete L. das Codeïn in Pulverform mit Saccharin oder Mixtur 0·3 : 130 mit Syrup, oder auch in Suppositorien. Der jetzige theuere Preis des Codeïns wird hoffentlich bei ausgedehnterem Gebrauch desselben niedriger werden.

(Ver. f. innere Med. in Berlin, 17. März.)

Zur Therapie des Keuchhusten.

Von Dr. **Paul Rée** in Stibbe.

Zwei Beobachtungen, die ich während der Keuchhustenepidemie in Stibbe (Westpreussen gemacht habe, scheinen mir mittheilenswerth.

Ueber die Wirkung des Antipyrin hat sich folgendes ergeben.

Antipyrin vermag den Keuchhusten in den Fällen zu coupiren, in denen das Stad. convulsivum noch nicht länger als 3—4 Tage bestanden hat. In einem Falle hat das convulsivische Stadium sogar mit ganz besonders heftigen und protrahirten Anfällen eingesetzt. Nach dem Gebrauch des Antipyrin (in der bekannten Dosis: soviel Decigramme, als das Kind Jahre zählt, 3 mal täglich nach dem Essen) hörten die Anfälle bald auf und sind nicht wiedergekehrt. Hingegen war das Antipyrin wirkungslos, wenn das Stad. convulsivum schon längere Zeit bestanden hat.

Schädliche Folgen des Antipyrin habe ich in keinem Falle beobachtet, obgleich es versuchsweise in jedem Falle angewendet wurde.

Der zweite Punkt, auf den ich die Aufmerksamkeit der Collegen hinlenken möchte, da er in den Handbüchern nicht genügend hervorgehoben wird, ist folgender:

Wenn eine Bronchopneumonie im Anzuge ist, so hören die Kinder plötzlich auf, zu husten.

Während vorher die Anfälle stündlich und öfter auftreten, vergehen jetzt halbe Tage ohne einen einzigen Anfall. Bald steigt dann die Temperatur und die capillären Rasselgeräusche sind in grösserer Ausdehnung hörbar.

Will die Bronchopneumonie einen guten Verlauf nehmen, so beginnen die Hustenanfälle mit verstärkter Heftigkeit auf's neue.

Hieraus ist die praktische Folgerung zu ziehen, dass man, wenn die Keuchhustenanfälle plötzlich fortbleiben, sofort starke Expectorantien und Priessnitz'sche Umschläge zu verordnen hat, — auch dann, wenn die objective Untersuchung noch keine Bronchopneumonie nachzuweisen vermag. Benzoës. mit Camph. trit. ana 0·03 thut wohl recht gute Dienste, wird aber, des unangenehmen Geruchs wegen, sehr ungern von den Kindern genommen. Ipecacuanhainfus (mindestens 0·3 : 100·0) ist vorzuziehen. (W. M. W. Nr. 19, 1890)

Zur Therapie der habituellen Skoliose.

Von **M. Jaffe.** Sammlung klin. Vorträge von R. von Volksmann.

Die von J. empfohlene Therapie der habituellen Skoliose schliesst sich im Wesentlichen der von Landerer angegebenen an: Alle die Entstehung oder Zunahme der Skoliose begünstigenden Schädlichkeiten müssen in Fortfall kommen, die Rückenmuskulatur ist zu stärken, und hier nimmt Massage — täglich ein bis zwei Mal angewandt — nebst geeigneten gymnatischen Uebungen den ersten Platz ein, bei fixirten Skoliosen kommt das temporäre Redressement nach Landerer, in Ausnahmefällen, bei sehr stark fixirten

Skoliosen älterer Individuen, ausserdem die seitliche Suspension nach Lorenz hinzu; Corsets erfüllen im Allgemeinen keinen Zweck, und nur dort, wo die skoliotische Verkrümmung sehr früh mit einer Zunahme der normalen Rückenkyphose einhergeht, sind dieselben in der Form abnehmbarer Gypscorsets angezeigt, weil das Corset an dem besonders stark hervorragenden Buckel schon in einem sehr frühen Stadium der Verkrümmung einen Punkt findet, den es heben und dadurch die darunter liegenden Theile wirklich entlasten kann.

„Erreichen lässt sich bei den Frühformen eine totale Heilung; bei allen Graden, soweit die betreffenden Personen nicht bereits an der Grenze des Wachsthums angelangt sind, eine gewöhnlich ausserordentlich bedeutende, oft der Heilung nahe kommende Besserung, wenn nur die angegebene Therapie wirklich consequent und intensiv durchgeführt wird. Bei absolut fixirten Skoliosen nach Beendigung des Wachsthums ist nichts zu machen, ausser dass man Stützapparate zur Beseitigung von Schmerzen und Beschwerden tragen lässt.“

Bei der Untersuchung Skoliotischer hat sich J. als beste Methode zur Diagnose der Torsion die Bauchlage der hinreichend entkleideten Patienten auf einem flachen und gleichmässig gepolsterten Sopha bewährt.

(Mod. f. ärztl. Polytechnik Nr. 5.)

Ueber die zweckmässigste Anwendung des Bromkalium.

Bereits Voisin und Legrand du Saulle wiesen darauf hin, dass die Wirksamkeit des Bromkaliums bei der Epilepsie wesentlich auf einer guten Methodik der Darreichung beruhe. Durch zu rasche Steigerung der Dosis werden gastrische und nervöse Störungen beim Patienten sehr leicht erzeugt. Petit empfiehlt daher, die Medication mit Tagesgaben von 1·5—2·0 Gramm zu beginnen und, je nach der Dringlichkeit des Falles oder der Individualität des Kranken, alle 14 Tage um 0·5—1·0 Gramm im Tage zu steigern. Im Mittel ist für den Mann eine Tagesgabe von 6·0—9·0 Gramm als Maximaldosis anzusehen, die man erst nach 3—6 Monaten erreichen soll. Als mittlere Gaben wären 4—5 Gramm beim Manne, 3—4·5 Gramm bei Frauen zu betrachten. Diese Gaben genügen wohl nicht, um die Anfälle ganz zu unterdrücken, wohl aber um einen leidlichen Zustand herbeizuführen. Bedingungen für den Erfolg sind jahrelange Fortsetzung der Medication und langsames und vorsichtiges Ansteigen der Tagesmenge. Unumgänglich nothwendig ist auch eine fortlaufende, sorgfältige Beobachtung seitens des Arztes.

(Le Progrès médical Nr. 3, 1890.)

Wirkung der Testicularflüssigkeit bei Frauen.

Prof. A. Mairet hat bei zwei Frauen Injectionen mit der aus dem Hoden junger Hunde nach Brown-Séquard dargestellten Testicularflüssigkeit versucht und in beiden Fällen waren die Resultate ganz gleich denen, wie bei Männern, nämlich Steigerung der vitalen Energie. Bei denselben beiden Frauen wirkte die Injection von ovarialer Flüssigkeit viel weniger deutlich, in einem Falle gar nicht. — Dies zeigt, dass die Testicularflüssigkeit nur ihrem Gehalt an chemischen Stoffen nach wirkt, die das Nervensystem ebensowohl beim Manne, wie bei der Frau günstig beeinflussen.

(Bullet. méd. 1890.)

Die Wirkung des Aristols

wird von Prof. Neisser in der Bl. kl. Wchft. nicht so günstig beurtheilt, wie es seitens Eichhoff geschah. Er hat nach N.'s Versuchen keine antibakterielle Wirkung, gleichviel in welcher Form es angewendet wird. Wirksam ist es nur bei Lupus und luetischen Spätformen. Bei Psoriasis mag seine Anwendung dann versucht werden, wenn andere Mittel ihre Wirkung versagen, oder wegen verursachten Reizes oder schwer entferntbaren Verfärbungen der Haut nicht empfehlenwerth sind. Die unwirksamste Form, in welcher es angewendet werden kann, scheint eine Traumaticinlösung zu sein, dagegen ist es in Salbenform oder in Form einer ätherischen Lösung gleich gut anwendbar.

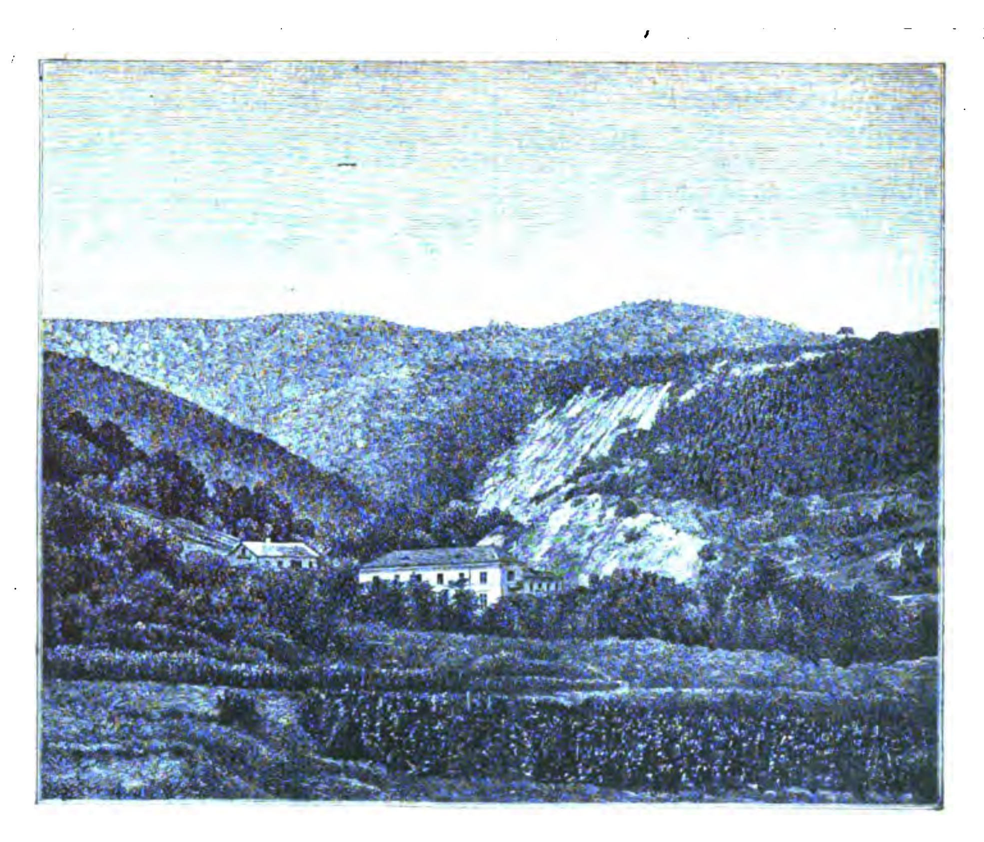
Verschreibungsweisen.

Chloral gegen Ausfallen der Haare.

Nach „Clin. Report.“ befreit eine Lösung von 3·0 Chloral auf 30 g Wasser den Kopf von Schuppen und verhindert das Ausfallen der Haare. Zur Beförderung der letzteren Wirkung soll sich auch Arnicaöl, welches man drei bis viermal in der Woche in die Kopfhaut einreibt, vorzüglich bewähren.

Eigenth. und verantwortl. Redacteur: Dr. Josef Weiss. — Druck von J. Koblischek in Wien.

Gegründet im Jahre 1850.



30 Minuten von Wien (Südbahn).

In der neuerbauten mit allem Comfort und d. modernsten Einrichtungen der Wissenschaft ausgestatteten

Privat-Heilanstalt für Gemüthskranke

des **Dr. W. SVETLIN**

Wien, III., Leonhardgasse 3 u. 5

finden **Gemüthskranke** und **Morphiumsüchtige** Aufnahme und Pflege zu den billigsten Bedingungen.

Anker-Sarsaparillian.

Das unter obigem Handelsnamen in allen Welttheilen rühmlichst bekannte **Extr. Sarsaparillae comp. Richter** wird fortgesetzt von den ersten Wiener Aerzten bei **veralteter Syphilis**, namentlich als Nachcur, mit den günstigsten Erfolgen angewendet. Wie die eingehenden Versuche im k. k. Allgemeinen Krankenhause in Wien ergeben haben, ist die Wirkung des Anker-Sarsaparillian eine **durchaus zuverlässige**. Der Preis ist ein mässiger, nämlich fl. 1.80 und fl. 3.75 die Flasche. — Haupt-Depots: Apotheke zum Goldenen Löwen in Prag, Niklasplatz. — In allen Apotheken in Wien. — Josef von Török, Apotheker in Budapest.

Biliner Sauerbrunn!

hervorragendster Repräsentant der alkalischen Säuerlinge

(33.6339 kohlens. Natron in 10.000 Theilen.)

Altbewährte Heilquelle für Nieren-, Blasen- und Magenleiden, Gicht, Bronchialkatarrh, Hämorrhoiden etc. etc., vortrefflichstes diätetisches Getränk.

Curanstalt Sauerbrunn

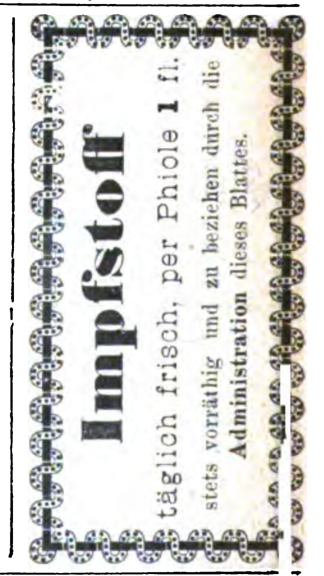
mit allem Comfort ausgestattet.

Wannen-, Dampf-, elektr. Bäder, Kaltwasser-Heilanstalt vollständig eingerichtet.

Brunnenarzt Med. Dr.

Wilhelm von Reuss.

Die Brunnen-Direction in Bilin (Böhmen).



Eigenth. und verantwortl. Redacteur Dr. Josef Weiss. — Druck von J. Koblischek in Wien.

Nr. 12. Wien, 15. Juni 1890. VIII. Jahrgang.

Abonnementspreis: Ganzjährig mit Postversendung: Inland = 2 fl. 74 kr. Ausland = 6 Mark. Einzelne Nummern = 20 kr.

Beiträge und Zuschriften bittet man an Dr. JOSEF WEISS, Wien, Stadt, Wipplingerstrasse 20 zu adressiren.

Zeitschrift für Therapie

mit Einbeziehung der

Electro- und Hydrotherapie.

Central-Organ für praktische Aerzte

Herausgeber und Redacteur:

Dr. Josef Weiss, Chef der Wasserheilanstalt **Priessnitzthal in Mödling bei Wien.**

Die „Zeitschrift für Therapie" erscheint am 1. und 15. des Monats.

Man abonnirt mit Postanweisung im **„Bureau der Zeitschrift für Therapie"**: Wien, I., Wipplingerstrasse Nr. 20, oder durch den Buchhandel bei **W. Braumüller & Sohn,** k. k. Hof- und Universitäts-Buchhandlung, **Wien.**
Inserate werden mit 10 kr. pro dreigespaltene Nonpareille-Zeile berechnet.

Nr. 12. Wien, 15. Juni 1890. VIII. Jahrgang.

Abonnementspreis: Ganzjährig mit Postversendung: Inland — 2 fl. 74 kr. Ausland — 6 Mark. Einzelne Nummern — 20 kr.

Zeitschrift für Therapie

mit Einbeziehung der

Electro- und Hydrotherapie.

Central-Organ für praktische Aerzte.

Beiträge und Zuschriften bittet man an Dr. JOSEF WEISS Wien, Stadt, Wipplingerstrasse 20 zu adressiren.

Motto: Primum non nocere.

Die Behandlung des chronischen Morb. Brightii.

Neunter Congress für innere Medicin in Wien. Fünfte Sitzung am 17. April.

(Schluss.)

Das partielle Dampfbad in Form des Kastendampfbades eignet sich sehr gut zur Anwendung im Krankenzimmer. Der Patient befindet sich mit Ausschluss des Kopfes in dem Kasten, in welchen aus einem (danebenstehenden) kleinen Dampfkessel Wasserdampf geleitet wird. Der Kranke bleibt im Dampfkasten in sitzender Stellung 20—30 Minuten, wird dann rasch ins Bett gebracht, mit einer grossen gewärmten Wolldecke fest eingepackt und mit Betten bestopft.

Beim heissen Vollbade, welches in einer antihydropischen Wirkung von Liebermeister (Prager Vierteljahrsschrift 1861) und vom Ref. (D. Archiv f. klin. Med., Bd. II) studirt ist, wird der Kranke in ein Wasser von 38° C. gebracht und die Temperatur durch Zugiessen heissen Wassers auf 40—41° C. gesteigert. Nach 20—30 Minuten wird der Kranke herausgenommen, in die warme Wolldecke eingepackt und mit Betten bestopft. Bei beiden Proceduren ist die Schweissecretion eine sehr lebhafte — ein Wasserverlust von 1—2000 Ctm³ gehört nicht zu den Seltenheiten. Beide sind aber für den Kranken nicht angenehm, oft geradezu angreifend und können sich, was die subjectiven Empfindungen des Kranken anbelangt, nicht entfernt mit dem heissen Luftbade messen.

In den ärmeren Schichten der Bevölkerung, denen keinerlei Vorrichtungen zu Bädern zur Verfügung stehen, kann man durch eine einfache Priessnitz'sche Einpackung mit einem in heisses Wasser getauchten Lacken, Wolldecke oder Federbett schon recht befriedigende Resultate erzielen, wie Ref. vor Jahren (l. c.) erwiesen hat.

Ref. betont, dass bei allen diaphoretischen Proceduren ein bemerkenswerther Effect oft erst nach der zweiten oder dritten Anwendung auftritt, ferner dass bei allen Patienten, bei denen eine Schonung der Körpersubstanz nöthig ist, diejenigen Proceduren zu vermeiden sind, welche die Bluttemperatur erheblich steigern und den Stoffwechsel beschleunigen, nämlich das russische Dampfbad und das heisse Vollbad, und an Stelle dieser das heisse Luftbad mit einer Temperatur von 35—40° C. zu wählen ist.

Von den medicamentösen Antihydropicis ist das Pilocarpin unbedingt das wirksamste. Seine unliebsamen Nebenwirkungen auf das Nervensystem und die Herzkraft machen eine Beschränkung seiner Anwendung auf kräftige, torpide Naturen nöthig. Seine Anwendung geschieht am besten mit Sitzbädern alternirend oder hie und da zwischen dieselben eingeschoben.

Von den Diureticis stehen da, wo Herzenergie und Blutdruck herabgesetzt sind, die drucksteigernden Medicamente Digitalis und Scilla obenan. Mit Vortheil setzt man denselben leicht diffundirbare Salze, z. B. Tartarus boraxatus oder Kali aceticum zu. Das Coffeïn und Theobromin, als leicht lösliche Doppelsalze (mit Natrium salicylicum oder benzoicum) angewendet, scheinen eine Zukunft zu haben, da die Wirkung (ohne wesentliche Nebenwirkung auf die Gefässe, wenigstens bei dem Theobromin) sich vornehmlich an den Epithelien der Nieren abspielt.

Das Calomel, bei cardialem Hydrops so vorzüglich in seiner Wirkung, lässt bei renalen Hydrops gewöhnlich in Stich.

Die Diuretica acria verspart man am besten auf solche Fälle, bei denen die übrigen Heilmethoden in Stich lassen, ebenso auch die Drastica, welche unzweifelhaft auf den Hydrops wirksam sind, z. B. das Gummigutt, welche aber zugleich den Ruin der Verdauung beschleunigen.

Für die mechanische Behandlung des Hydrops durch Drainirung des Unterhautzellgewebes eignen sich nur die Southey'schen Drainagen. Dieselben sind ungefährlich, wenn man sie nach Ref. nur den Tag über liegen lässt und antiseptisch vorgeht. Scarificationen haben sehr häufig accidentelle Wundinfection, Erysipel u. s. w. im Gefolge und sind deshalb geradezu lebensgefährlich. Behandelt man die Incisionen mit antiseptischen Methoden, so erlischt das Aussickern des Serums sehr bald, wodurch die Incision illusorisch wird. Die mechanische Hydropsbehandlung kann oft wiederholt werden, hat immer eine grosse Erleichterung zur Folge (vgl. Kopp, Münchener Krankenhaus-Annalen, Bd. II) und vermag oft das Leben um Monate zu verlängern.

Bei der Nephritis interstitialis chronica und ihren Folgezuständen ist zunächst, wenn möglich, Causaltherapie gegen die Gicht, die Bleiintoxication, den Alkoholismus, die Syphilis einzuleiten. Meist ist der Erfolg unzulänglich, da der Schrumpfungsprocess, wenn die Krankheit zur Behandlung kommt, meist schon viel zu weit vorgeschritten ist, um noch zum Stillstande gebracht werden zu können. Hauptsache ist dann genaueste Regelung des Regimes, besonders der Diät, Beseitigung des Alkohols, versuchsweise Darreichung des Jodkaliums, sorgfältige Verfolgung der Blutdrucksverhältnisse mittelst des v. Basch'schen Sphygmomanometers. Wo ein Deficit des Blutdruckes eintritt, passen Digitalis, Scilla, Strophantus; wo ein Ueberdruck (190—200 Mm. Quecksilber) besteht und congestive cerebrale Störungen drohen, kann ein Aderlass indicirt sein, ebenso die Eisblase aufs Herz und leichte Ableitung auf den Darm, z. B. durch Cremor tartar. Morphium subcutan wirkt vorzüglich auf die durch den hohen Blutdruck bedingten Unbehaglichkeiten.

Die Diät muss nahrhaft, dabei leicht verdaulich und nicht massig sein: der Kranke soll wenig essen und doch gut genährt werden. Gegen das hartnäckige Erbrechen ist Jodtinctur, Morphium subcutan, Fleischsaftgefrorenes zu versuchen, doch ist der Erfolg des Herumprobirens meist unbefriedigend, da es sich hier gewöhnlich um urämische Zustände handelt.

Die Urämie, sei sie unvollständig oder vollständig entwickelt, erfordert Hebung des Blutdruckes durch Digitalis, Reizmittel, leichte Ableitung auf den Darm und Morphium subcutan. Ist der Kranke bewusstlos, so verschone man den Schlingapparat und gebe Digitalis per rectum (wo die resorptive Wirkung fast ebenso gut ist wie per os) und Kampher subcutan. Im äussersten Falle kann ein Aderlass oder eine subcutande Transfusion versucht werden.

Die Balneotherapie des Morbus Brightii beschränkt sich am besten auf die Thermen. Innerlicher Gebrauch der Mineralwässer ist im Allgemeinen nicht rathsam, da den Nieren eine stärkere Leistung zugemuthet wird, während im Wesentlichen doch eine Schonung derselben in unserer Aufgabe liegt.

Ganz vorzügliche Wirkung haben die klimatischen Curorte in Italien, z. B. an der Riviera, in Egypten, Westindien, am Cap. Schon ein einmaliger Winteraufenthalt in Meran zeigt glänzende Wirkung auf Gesammternährung, Anämie u. s. w. Besser ist natürlich ein mehrjähriger Aufenthalt im Süden, weil damit auch die Beseitigung der Schädlichkeiten des Berufes gegeben ist. Wo der Kranke seinen Beruf nicht aufgeben kann, muss man sich oft damit begnügen, eine Arbeitspause in Form einer Badecur zu verordnen, welche noch am ehesten durchzusetzen ist. Man vermeide nur auch bei der Schrumpfniere den innerlichen Gebrauch der Mineralwässer, da die Kohlensäure bedenklich auf die Circulation wirken kann, und begnüge sich mit Thermalbädern und Höhencurorten.

Discussion: Prof. Mosler (Greifswald): Das glücklich gewählte Thema sei von den Ref. in ausgiebiger Weise behandelt worden. Leider fehlte es uns an Mitteln, den chronischen Morbus Brightii zu verhüten, was doch unser Streben sein müsste. Mit Recht habe v. Ziemssen die Bettruhe bei gewissen Fällen von chronischem Morbus Brightii als wichtig betont. Mosler habe einen Fall von Nephritis haemorrhag. durch sechsmonatliche Bettruhe geheilt, jetzt sei er seit zwei Monaten ohne Albuminurie. Die „Spülungen" der Niere seien nicht warm genug zu empfehlen: daher der Ruf der Milchcuren. Bezüglich der symptomatischen Behandlung sei er ganz einverstanden mit v. Ziemssen. Noch möchte er hervorheben, dass er Erfolge von Blutentziehungen (local an der Stirn oder deplethorischer Aderlass) gesehen hat. Bei beginnender Urämie empfehle er Mittel für die Darmentleerung, besonders stärkere Dosen Calomel.

Herr Winternitz (Wien): Den beiden so gediegenen Referaten der hochverehrten Vorredner entnehmen wir, dass hier die grössten therapeutischen Principien der Uebung und Schonung individualisirend mit einander verbunden werden müssen bei der Behandlung der parenchymatösen Nephritis. Uebung für die Nieren ist Anregung der Diurese, Schonung Anregung der Diaphorese. Alles ist einig darüber, dass die Nierenfunction nicht sistirt werden kann, dass die Niere durchgespült werden muss, dass die Diurese angeregt werden muss, möglichst ohne die Niere zu reizen. Die Milchcur erfüllt diese Aufgabe, doch nur, wenn sie in entsprechender Weise durch-

geführt wird. Eine praktische Erfahrung ist es, dass diese viel schlechter ertragen wird, wenn man diese Cur nicht mit ganz kleinen Einzeldosen beginnt und nur allmälich mit der Menge ansteigt. Was die Schonung durch Anregung der Diaphorese und zunächst der Wasserperspiration von der Haut betrifft, so möchte ich davor warnen, die schönen und theoretisch hochinteressanten Experimente Unna's zu rasch in die Praxis zu übertragen. Zunächst möchte ich darauf aufmerksam machen, dass impermeable Ueberzüge der Haut, wenn sie auch für eine kurze Zeit Wärme- und Wasserabgabe von der Haut erhöhen, alsbald durch passive Stase, die sie nachträglich in der Haut bewirken, den entgegengesetzten Effect haben. Da ist es, glaube ich, vorzuziehen, eine rein mechanische Procedur anzuwenden, und zwar die einfache trockene Friction der Haut, welche die Wasserabgabe um mehr als 60 Percent erhöht. Ueberhaupt sind die passiven und duplicirten Proceduren der schwedischen Gymnastik von grossem Werthe, indem sie die so nothwendige Bettruhe mit der für den Stoffwechsel und die Ausfuhr mannigfacher Rückbildungsproducte desselben zu vereinen gestatten. Dass die Bettruhe und die gleichmässige Temperatur ein mächtiger und wichtiger Factor der Behandlung seien, geht schon daraus hervor, dass in vielen Fällen Albumin nur im Tagharn aufzufinden ist, dass er im Nachtharn vollständig fehlt.

Prof. Ewald (Berlin): Eine werthvolle Modification der Milchdiät sei hier noch zu erwähnen: die peptonisirte Milch. In Berlin existire ein eigenes Institut hiefür. Der bittere Geschmack ist durch Rahm zu decken, sonst Robert's einfaches Verfahren zu empfehlen. Was die früher übertriebene Furcht vor Eiweissverlust betreffe, so sei er ganz Senator's Meinung; auch weise er auf seine frühere Schrift hin, wo er das Material der Frerichs'schen Klinik habe benützen können. Grössere Mengen Kali acet., 10·0 pro die, gebe er oft mit Erfolg. Das Schwitzbett, wie es in Berlin mit übergespannten Tonnenreifen construirt sei, bewähre sich sehr gut. Betreffs des Pilocarpins sei er v. Ziemssen's Ansicht und theile nicht die Besorgniss Fürbinger's. Auch Scarificationen unter Desinficir-Cautelen seien von geringem Nutzen. Besser die Punctionen, die aber nie länger als zwölf Stunden wirkten. Der Verwendung des Calomel spricht er warm das Wort. Da er es in Verbindung mit nur kleinen Dosen Digitalis gibt, dürfe er die Erfolge auf das Calomel schieben und zeigt diesbezügliche Curven vor.

Herr Klemperer (Berlin) betont die diätische Behandlung auf Leyden's Klinik bei chronischen Krankheiten. Die Rücksicht auf die Albuminurie kann uns nicht in der Darreichung des Eiweisses beeinflussen. Bei nur 30–40 Gr. Eiweiss kann der Mensch auf seinem Eiweissgewichte erhalten werden, wie Klemperer gezeigt hat. Aber längere Zeit hindurch sei es zu geben. Fette und Kohlehydrate, besonders in grossen Mengen, machen Dyspepsien.

Herr Lenhartz (Leipzig): Auf der Leipziger internen Klinik unter weiland Ernst Wagner seien dieselben Principien bei der Therapie des Morbus Brightii in Anwendung gekommen. Von der Capillardrainage habe er nur Nachtheile beobachtet. Auch öffnen sie Infectionsträgern das Thor, öftere Erysipele seien von ihm beobachtet. Von 2—3 Ctm. langen, tiefen Incisionen habe er glänzende Erfolge gesehen, so bei einem 58jährigen Patienten, der seit drei Jahren subacute Schrumpfniere hatte und hochgradiges Lungenödem bekam. Vom Pilocarpin rathe er höchstens die Hälfte der erlaubten Dosis, er habe einen Todesfall davon beobachtet.

Prof. Přibram (Prag); Fuchsin ist ohne Erfolg auf die Albuminurie, Gerbsäure dagegen ist nicht stets nutzlos. Am besten bei gewissen acuten intercurrenten Erscheinungen im chronischen Morbus Brightii in der Dosis 1·0—2·0 Gr. trocken am besten; mit Soda gebe Gerbsäure schon in einer Stunde unlösliche Verbindungen, sei daher unzweckmässig. Er betont ferner den unter Umständen gefährlichen Einfluss der Kohlensäure bei chronischem Morbus Brightii und warnt vor dem fortgesetzten Gebrauche von CO_2-hältigen Brunnen.

Prof. Bauer (München): Bei den Voit'schen Mittelzahlen sollte man sich stets erinnern, wie sie gewonnen wurden. Dass ein menschlicher Körper mit vielen geringeren Mengen Eiweiss erhalten werden kann, sei zweifellos. Das „Erhaltungsquantum" sei auch viel niedriger. Mit 5·0 Stickstoff sei auszukommen.

Referate.

Ueber habituelle Obstipation.

Von Prof. **Nothnagel**, Wien. (Klinischer Vortrag.)

(Schluss.)

Ein anderes Mittel, welches ähnlich wie Rheum wirkt, ist Podophyllin. Dasselbe wirkt stärker als Aloë und Rhabarber, aber in analoger Weise. Sie können nun diese Präparate combiniren, also z. B. folgende Pillen verschreiben: Rp. Podophyllin 0·3, Extr. Aloës, Extr. Rhei ana 3·0, Extr. Tharax. q. s. ad pill. No. 40.

Von diesen Pillen lassen Sie den Kranken Abends eine nehmen, oder wenn eine nicht wirkt, den nächsten Tag 2 und selbst 3. Wenn die Obstipation nicht gar zu hartnäckig ist, so genügen in der Regel 1 oder 2 Pillen, die Sie vor dem Schlafe nehmen lassen, um Stuhl zu erzielen. Schon in Dosen von 1 Decigramm wirkt das Podophyllin sehr heftig, indem es kolikartige Schmerzen hervorruft und bei noch grösseren Gaben Uebelkeit und starkes Erbrechen oft gallig verfärbter Massen und mehrere wässerige Stühle erzeugt.

Ein weiteres Präparat, welches Sie bei der habituellen Obstipation verwenden können, sind die Coloquinthen. Dieses Präparat ist ein sehr energisch wirkendes Drasticum, das schon in geringen Dosen, in Dosen von 4—5 Centigramm wässerige Stühle erzeugt, in grösseren Gaben die Schleimhaut des Magens und des Darmes reizt und auch blutige Entleerungen bewirken kann. Die Coloquinthen wirken vorzüglich bei hartnäckiger Obstipation in den Fällen, wo mehr als einmalige Wirkung angestrebt wird, doch lässt man es selten länger, als 8 Tage nehmen. Sie werden namentlich dort angewendet, wo die Aloë keine Wirkung geäussert hat.

Ein weiteres Mittel, welches Sie anwenden können bei habitueller Obstipation, ist die Jalapa. Sie verschreiben es in Form eines

Extractes oder als Sapo jalapinus, oder Sie combiniren es mit anderen Drasticis. Die Jalapawurzul bewirkt in kleinen Gaben höchstens eine leichte Leibesöffnung; grössere Gaben bewirken schon nach 2 Stunden unter Leibschmerzen und Stuhlzwaug mehrere breiige Stuhlentleerungen. Das Unangenehme bei diesem Präparate ist, dass es bei manchen Individuen Erbrechen und Uebelkeit verursacht. Bei habitueller Obstipation wird es häufig gebraucht, weil es längere Zeit hindurch ohne Nebenwirkungen genommen werden kann.

Ein weiteres Präparat, welches neuerdings in Gebrauch kam und auch meiner Erfahrung nach dem Zweck entspricht, ist die Cortex Cascarillae. Sie verschreiben: Rp. Extr. fluid. Cascarae sagrad., Syr. cort. aurant. ana 20·1, 1 –4 Caffélöffel in Intervallen von 2 bis 3 Stunden.

Bei Leuten, welche an Hämorrhoidalblutungen leiden, wirkt ein von Alters her bewährtes Mittel sehr gut, nämlich Pulvis Glycyrrhizae compositus, welches, gemischt mit Folia Sennae zu gleichen Theilen und mit Fructus Foeniculi und Sulfur depuratum ana 1 Theil mit 6 Theilen Sacchar. albissimum, in der deutschen Pharmakopoe officinell ist. Doch hat dieses Präparat, das sonst ein sehr beliebtes Abführmittel, den Uebelstand, dass es zu viel süsse Substanzen enthält und von vielen Leuten nicht vertragen wird.

Sie sehen, die Zahl der Mittel, die uns gegen die chronische Obstipation zur Verfügung stehen, ist keine geringe, obgleich ich sämmtliche Abführmittel lange nicht erschöpft habe.

In den Fällen, wo wir gezwungen sind, Mittel zu geben, wo wir dieselben nicht durch Massage, nicht durch Zimmergymnastik, nicht durch Faradisation des Abdomens ersetzen können, rathe ich Ihnen, mit den hier angegebenen Mitteln zu wechseln. Ich beginne in der Regel mit der Aloë, dann lasse ich einige Wochen lang Bitterwasser trinken, wechsle dieses mit Pulvis Glycyrrhizae compos., gebe dann Syrupus domestic. Am besten und für einen längeren Gebrauch am meisten zu empfehlen sind Irrigationen, entweder mit blossem Wasser oder mit Abkochungen von Leinsamen mit Zusatz von Camillenthe, Seife oder auch Glycerinklystiere.

Wie gross die Zahl der Mittel ist, die von den Aerzten und Laien gegen die Obstipation angewendet werden, wüsste ich Ihnen nicht anzugeben; wenn Sie in ihrer Praxis Umschau halten über die Menge der Abführmittel, die da und dort im Gebrauche stehen, werden Sie erstaunen, wie reich unsere Therapie nach dieser Richtung hin ist. Die Wirksamkeit der Mittel ist individuell ungemein verschieden, bei dem Einen wirkt dieses Mittel, das Sie bei dem Andern im Stiche lässt; der Eine bekommt Stuhl, wenn er einen Apfel isst, der Andere, wenn er Grahambrod isst. Bei dem Grahambrod ist es offenbar der mechanische Reiz, den dasselbe auf die Darmschleimhaut ausübt, der die Darmperistaltik anregt.

Es gibt noch eine Reihe von Mitteln, die jetzt schon der Vergessenheit anheimgefallen sind, die aber früher in häufiger Verwendung standen. So waren zu Anfang unseres Jahrhunderts die sog. Kempe'schen Visceralklystiere in häufigem Gebrauch gegen habituelle Obstipation, namentlich bei Status haemorrhoidalis.

Ferner war in früheren Zeiten die von Störk im vorigen Jahrhunderte eingeführte sog. Frühlingscur gegen chronische Obstipation mit Plethora, mit Hämorrhoidalblutungen im Gebrauch. Zur Zeit, als die Verkehrsmittel auf einer niedrigen Stufe standen, das Bäder- und Curortewesen noch nicht in dem Masse entwickelt war, wie heute, da pflegten derartige Kranke im Frühling eine Cur zu gebrauchen, indem sie die Succi recenter expressi genossen. Da wurden von frischen Kräutern die Stengel, Wurzel und Blätter gesammelt, abgekocht und der Absud oder auch der ausgepresste Saft getrunken. Ich habe Ihnen dies angeführt zur Illustration dessen, was man Alles gegen die habituelle Obstipation versucht hat. So gross aber die Zahl dieser Medicamente auch sein mag, so sind sie doch nicht im Stande, radical auf die chronische Obstipation zu wirken. Sie sind ein nothwendiger Behelf, der bei der Behandlung dieses Uebels nur symptomatisch in Frage kommt; die Hauptcur der habituellen Stuhlverstopfung bleibt aber stets die Massage und die anderen oben angegebenen Verfahrungsweisen, welche den Zweck haben, die träge Peristaltik des Darmes zu grösserer Thätigkeit anzuregen.

Ein Fall von Nona.

Von Dr. **Gust. Hammerschlag**, Arzt des Bezirkskrankenhauses Kolin.

Ein 14jähriger Arbeiter, der im Januar d. J. 3 Wochen hindurch an Influenza von Verf. behandelt worden und bis zum 7. April in Arbeit gestanden hatte, klagte am 8. April früh über allgemeine Abgeschlagenheit und Schmerzen in der Schläfengegend und im Hinterhaupt. Um 5 Uhr Nm. legte er sich zu Bette und schlief sofort ein; nach 6 Uhr wollte die Umgebung ihn wecken, konnte jedoch den Pat. nicht zum Erwachen bringen. Verf. wurde gerufen und constatirte Folgendes:

Ausser der erwähnten Influenza war Pat. nie krank gewesen, hatte nie ein Trauma erlitten, war sehr mässig, genoss nie geistige Getränke und rauchte nie; der sonst sehr lebhafte und agile Pat. konnte

keine deprimirenden Gemüthsaffecte und, litt auch nie an epileptiformen Anfällen.

Pat. war gut genährt, seinem Alter entsprechend von kräftiger Körperconstitution; bot keine Schwellung von Nackendrüsen, das Gesicht normal gefärbt, die Stirn trocken, Temperatur normal, die Extremitäten nicht schlaff; am ganzen Körper kein Zeichen einer erlittenen Verletzung. — Die Mundwinkel waren beiderseits gleich, die Nasolabialfalten deutlich ausgeprägt; die Lidschliesser contrahiren sich beim Versuche, die Lider zu öffnen; die Augenachsen normal, nicht abweichend; die Pupillen, nicht verengt, reagirten auf Licht. Sämmtliche Muskelgruppen nicht contrahirt; weder Nackenstarre, noch convulsivische Zuckungen; motorische Lähmungserscheinungen nicht nachweisbar. Bei der Prüfung auf die Sensibilität war an der Stirn-, beiderseitigen Wangen-, Nasen- und Kinngegend eine bedeutende Anästhesie zu constatiren, ebenso an der oberen Parthie des Halses, an der vorderen Thoraxmuskulatur beiderseitig bis zur Axillarlinie reichend: an diesen Stellen wurden die stärksten Nadelstiche und sehr starkes Kneifen nicht empfunden; an der übrigen Körperoberfläche war die Sensibilität erhalten. Respiration normal, gleichmässig, nicht aussetzend, nicht schnarchend, nicht stertorös, sondern die eines normal Schlafenden. Puls 68. Die Wirbelsäule bot keine abnorme Empfindlichkeit. Herztöne rein, Herzstoss normal.

Verf. machte sofort Weckversuche; er comprimirte den Thorax, liess denselben mit kaltem Wasser anspritzen, goss aus ziemlicher Höhe einige Liter kalten Wassers auf das Hinterhaupt, rief den Pat. sehr laut an; Alles vergebens. Als starke Sinapismen auf die Nackengegend, die eine starke Röthung daselbst hervorriefen, gelegt wurden, wollte Pat. dieselben entfernen. Diesen Moment benutzte Verf. um denselben stark anzureden und an ihn einige Fragen zu richten, die er in kurzen, gut articulirten Sätzen beantwortete; Zungenlähmung war nicht vorhanden, ebenso öffnete Verf. ihm die Lider, hielt ihm verschiedene Gegenstände vor, die er sofort erkannte, im selben Moment setzte er seinen Schlaf wieder fort; auf die Frage, warum denn er schlafe, erwiederte er, „es zwinge ihn, zu schlafen“. Spontan verlangte Pat. nicht nach Nahrung, dazu musste er gezwungen werden; das Schlingen war etwas erschwert, die Geschmacksempfindungen correct. Dieser unfreiwillige Schlafzustand dauerte durch 5 Tage, ebenso die oben bezeichnete Anästhesie. Am 6. Erkrankungstage constatirte Verf. eine Zunahme der Sensibilität und zwar zuerst an der Stirn und Wange; am 7. Erkrankungstage wurden die Ohren und das Kinn sowie die Nase gegen Stiche empfindlicher, das Kneifen an der Muskulatur an der oberen und vorderen Thoraxfläche sowie an den Beugeseiten der oberen Extremitäten empfand er dagegen nicht; am 17. April, also neun Tage nach erfolgter Erkrankung, war die Sensibilität wieder normal. Mit der Abnahme der anästhetischen Stellen war auch die Schlafsucht eine nicht mehr so tiefe; Pat. wurde leichter aufgeweckt, antwortete schneller. — Ohrenklingen und Flimmern vor den Augen sowie Kopfschmerz und Schwindel waren nicht vorhanden. Urin und Stuhl wurden in längeren Zwischenräumen, wenn Pat. dazu ermannt wurde, abgesetzt. In einem unbewachten Augenblicke schlief er auf dem in einer entfernten Ecke des Krankenzimmers befindlichen Nachtstuhle, im Begriffe seine Nothdurft zu verrichten, fest ein. Im Urin fand Verf. nichts Abnormes, auch kein Albumen und keinen Zucker. — Schritte wurden von dem Kranken etwas wankend, jedoch ohne Störung der motorischen Nerven vor- und nach rückwärts vollführt. — Vom 18. April an war nur noch eine Schlafneigung und eine gewisse Schlaffheit bei seinen Verrichtungen bemerkbar; vom 20 an nahm er schon an Allem regen Antheil und sein heiteres Temperament stellte sich wieder ein.

„Recapitulire ich die vorwaltenden Symptome“, sagt Verf., „so bestanden dieselben in einem durch mehrere Tage anhaltenden tiefen Schlafzustand, aus dem der Kranke sehr schwer geweckt wurde, mit einhergehender herabgesetzter Sensibililität und herabgesetzter Erregbarkeit des Nervensystems an den oben bezeichneten Muskelgruppen ohne Aufhebung des Bewusstseins und der Functionirung der Organe bei normaler Körpertemperatur. Diese hier vorwaltenden Symptome schliessen eine Gehirnerkrankung aus, ebenso hat dieser Zustand durchaus keine Gemeinschaft mit einem typhösen Leiden; er kann aber auch nicht als ein Fall von Hysterie oder aber Hypochondrie angesehen werden, da keine gesteigerte Erregbarkeit des Nervensystems und keine Reflexactionen, weder in der motorischen und secretorischen, noch in der psychischen Sphäre nachzuweisen waren, und fasse ich den hierorts vereinzelten Fall dieses Schlafzustandes als Nona auf. Mein Augenmerk während der Behandlung war darauf gerichtet, dem Kranken genügend Kräfte zuzuführen, sein Nervensystem durch öftere Darreichung von starkem schwarzen Kaffee, kräftiger Bouillon etc. zu erregen. Innerlich verschrieb ich ein Infusum arnicae und in den Tagen der Convalescenz Tinct. Bestuschefii.“

(Med. Centr.-Ztg. 39, 1890.)

Ueber die Art der Verabreichung der Herzmittel.

Von **Gauthier.**

Die Verabreichung von Digitalis in Pulver und Pillen erregt häufig Erbrechen und Diarrhoe. Am besten gibt man es als Infus oder Maceration der Digitalisblätter; die Maceration soll man immer benutzen, wenn es die Zeit erlaubt und wenn es sich um eine verlängerte Wirkung auf das Herz und um die Diurese handelt. Jaccoud empfiehlt folgende Formel: Rp. Folior. Digitalis 0.20—1.0, Aqu. efferv. 120.0. Infundiren durch 20 Minuten, Filtriren, Syrup. 30.0, esslöffelweise in 24 Stunden zu gebrauchen. — Für die Maceration dient folgende Formel: Rp. Pulv. folior. digital. 0.25—0.40, Aqua frigid, 300.0. Macera per 24 horas, filtra (wobei zu achten ist, dass alles Pulver auf dem Filter bleibe, weil sonst leicht Ueblichkeit und Erbrechen hervorgerufen werden), Syrup. 30,0 auf 5—6mal in 24 Stunden zu nehmen.

Man verabreicht die Digitalis in absteigender Dosis. Am ersten Tage gibt man 40, am zweiten 30, am dritten 20, am vierten

10 Ctgr.; die Dosis von 0·6 pro die ist zu überschreiten kaum nöthig. Will man kräftige Diurese, so gibt man täglich Dosen von 5—10 Ctgr., etwa durch 2 Wochen.

Die als Digitalin bezeichneten Präparate haben nicht alle Eigenschaften der Digitalis und wirken insbesondere weniger diuretisch. Das am meisten gebräuchliche Digitalin ist das von Homolle und Quevenne, wovon man täglich 1 Pille zu 1 Mgr. verabfolgt; das krystallisirte Digitalin wird wenig angewendet, weil die Wirkung zu intensiv und daher gefährlich ist. Die subcutanen Injectionen des Digitalin sind schmerzhaft und verursachen manchmal Abscesse; ausserdem ist ihre Wirkung unverlässlich, zu schwach oder zu stark. Um Abscedirung zu vermeiden, muss man das Digitalin in sehr verdünnter Lösung injiciren, etwa nach folgender Formel: Rp. Digitalin amorph. Homolle 0.10, Alcohol. 25.00, Aqu. destill. 25.00. Jede Spritze enthält 1/2 Mgr. Digitalin; täglich 2 Spritzen tief zu injiciren.

Von Convallaria gibt man die Maceration von 8—10 Gr. auf 1 Liter Wasser, mit Syrup versetzt, in einem Tage zu gebrauchen. Convallamarin, das wirksame Princip der Convallaria, kann in Dosen von 1—5—10 Ctgr. gegeben werden.

Von Strophantus ist die Tinctur (die nach dem Codex angl. die beste) in der Dosis von 5 Tropfen 3mal täglich anzuwenden. Man kann auf 10—20 Tropfen steigen, aber dann nur 2mal täglich.

Adonis wird als Infus, Decoct oder als Adonidin verabfolgt. Das Infus, dessen Wirkung inconstant ist, wird mit 3 bis 6 Gr. der Blätter auf 120—130 Gr. Wasser bereitet; für das Decoct oder die Maceration nimmt man 3 bis 10 Gr.; man kann die Wassermenge variiren, aber das Ganze muss in einem Tage genommen werden; um den bitteren Geschmack zu verdecken, muss man einen Syrup hinzufügen.

Das Adonidin wird in der Dosis von 1—2 Ctgr. auf 24 Stunden verschrieben; die toxische Wirkung des Adonidin ist 10mal stärker, als die der Digitalis.

Das Coffein ist ein gutes Medicament, es muss jedoch in genügend starker Dosis gegeben werden; die wirksamste Dosis ist 1—2 Gr. täglich, es ist selten angezeigt und es kann gefährlich werden, die Dosis zu überschreiten. Die Salze des Coffeins sind beinahe unlöslich im Wasser, wodurch sie zur subcutanen Injection wenig geeignet sind. Man fügt daher Natr. benzoicum hinzu. Natrii benzoici 2.0, Coffein 2.0, Aqu. destill. 60.0 oder qu. s. p. 10 Ctm. Jeder Cubikcentimeter dieser Lösung enthält ungefähr 25 Ctgr. Coffein. Oder: Natrium salicyl. 3.0, Coffein 3,0, Aqu. destill. 6.0 oder pu. s. p. 10 Ctm. Jeder Cubikcentimeter enthält ungefähr 40 Ctgr. Coffein.

Das Spartein wird als Sparteinum sulfuricum, oder als Infus oder Decoct der Mutterpflanze angewendet. Sparteinum scoparium, in der Dosis von 8—10 Gr. als Infus oder Decoct, hat hauptsächlich diuretische Wirkung. Das Sparteinum sulfuricum, welches mehr auf das Herz wirkt, wird in der Dosis von 5—25 Ctgr. pro die gegeben; in subcutaner Injection 5 Ctgr. 2mal täglich. Man hat versucht, täglich 10—15 Ctgr. auf einmal zu injiciren, aber die Resultate waren wenig günstig. Für die Pillenform ist folgende Formel geeignet: Spart. sulf. 0.50, Lactucarium 5 Ctgr., jede Pille enthält 1 Ctgr., davon 2—10 Stück täglich. — G. Sée bereitet eine Lösung von 1 Gr. Sparteinum sulfuricum auf 100 Gr. Wasser und lässt davon täglich 2—3 Esslöffel während der Mahlzeit nehmen.

(Journ. de méd. de Paris Nr. 4, 1890.)

Exalgin.

Von **S. Rabow**, Lausanne.

Das in jüngster Zeit als Schmerzstillungsmittel empfohlene Exalgin oder Methylacetanilid, ein zu dem Antifebrin (Acetanilid) in naher Beziehung stehendes Anilinderivat, stellt weisse- und geschmacklose Krystallnadeln dar, die sich im kaltem Wasser schwer, in Alkohol oder mit Alkohol versetztem Wasser leicht lösen. Dargestellt wurde dieser Körper bereits 1874 von A. W. von Hofmann, während erst Dujardin-Beaumetz und Bardet ihn neuerdings eingehend untersucht und auf seine praktische Bedeutung als hervorragend schmerzstillendes Mittel (daher der Name Exalgin, von ex und algos Schmerz) aufmerksam gemacht haben. Als antiypretisches Mittel hat es sich ungeeigneter und bedenklicher erwiesen (Cahn und Hepp).

Nach Duj.-B. und Bardet beseitigt Exalgin in kleinen Dosen die Schmerzempfindlichkeit, während die Empfindlichkeit für tactile Reize erhalten bleibt. Bei gesunden Menschen erzeugen 0·2—0·4 Exalgin (bis 0·80 innerhalb 24 Stunden) keine wahrnehmbare Störungen. Dosen von 0·80 haben zuweilen Schwindel- und Trunkenheitsgefühlt zur Folge. — Bei Schmerzen der verschiedensten Art zeigte sich die schmerzstillende Wirkung des Exalgins in Dosen von 0.25—0·5 in überraschendster Weise; besonders bei den eigentlichen Neuralgien (a frigore und congestiver Form) war der Erfolg geradezu auffallend: er zeigte sich auch bei den lancinirenden Schmerzen der

Tabiker sowie bei den die Angina pectoris begleitenden Schmerzen. Auch wollen dieselben Forscher gefunden haben, dass Diabetes mellitus durch Exalgin günstig beeinflusst werde, indem es die Harnmenge und die Zuckerausscheidung erheblich herabsetzte. — Störende Nebenwirkungen wurden nicht beobachtet. Nur bei fiebernden Kranken ist die Anwendung des Mittels gefährlich, wesshalb sie es nur als schmerzstillendes Mittel in folgender Darreichungsweise empfehlen: R. Exalgin. 2·5, Spir. menth. pip. 5·0, Aqu. Tiliae 120·0, Syr. flor. aurant. 30·0, M.D.S. Morgens und Abends 1 Essl. (= 0·25 Exalgin). Oder: R Exalgin. 2·5 Tinct. cort. aur. 5·0, Aqu. destill. 120·0, Syr. cort. aur. 30·0. M.D.S. Morgens und Abends 1 Essl. (= 0·25 Exalgin).

Gleich günstige Beobachtungen haben mit dem Mittel Gaudineau (Paris), Fraser (Edinburg) und Heinz, dieser in Professor Filehne's pharmacologischen Institute mit dem Exalgin gemacht. Nach H. wirkt es im Allgemeinen in Bezug auf Schmerzmilderung ähnlich, wie Antifebrin, Antipyrin und Phenacetin. Als unangenehme Nebenerscheinungen hat er zwei Male Ohrensausen und ein Gefühl von Berauschtheit, aber niemals Cyanose beobachtet.

Seit einigen Monaten hat nun auch Verf. sich auf seiner Krankenabtheilung sowie in der Privatpraxis häufig des Exalgins (von E. Merk in Darmstadt) bedient, und zwar im Ganzen 80 Male bei 30 Personen und fast immer in Pulverform zu 0·25. Das geruch- und geschmacklose Pulver wurde gut genommen und vertragen. Die erhöhte Temperatur erfuhr in Dosen von 0·25—0·5 keinerlei Beeinflussung. Dagegen konnte Verf. sich von der „eminent schmerzstillenden Wirkung" des Mittels in der Mehrzahl der Fälle zur Genüge überzeugen:

Bei Migräne und den verschiedensten Arten von Kopfschmerzen zeigte sich das Exalgin ganz besonders wirksam und leistete hier in einer Gabe von 0·25 mehr, als 1·0 Antipyrin. Desgleichen hatte Verf. gute Erfolge bei Trigeminusneuralgien zu verzeichnen. Ein hartnäckiger Fall, bei dem wiederholt Phenacetin vergebens gegeben worden war, wurde nach zweimaligem Gebrauch von 0·25 Exalgin dauernd geheilt. — Die von schadhaften Zähnen ausgehenden Schmerzen konnten fast immer durch Exalgin gemildert oder beseitigt werden. Auch heftige, die Nachtruhe raubende Ohrenschmerzen (in Folge von Furuncolose oder Abscessen des Gehörgangen) schwanden prompt; hier wirkte ein Pulver von 0·25 Exalgin so schnell und sie — wie eine subcutane Injection von 0·01 Morphin. Eine an „heftigem Ohrenreissen" erkrankte Wärterin, bei der Morphin sich ziemlich wirkungslos erwies, fand jedes Mal Ruhe und Schlaf nach Exalgin; sie erhielt Morgens und Abends ein Pulver von 0·25 6 Tage hindurch, bis sie geheilt war. — Bei Ischias konnte Verf. weniger günstige Erfolge verzeichnen, selbst nach Anwendung von 1·5 Exalgin innerhalb 24 Stunden. Ebenso war die Wirkung nicht auffallend bei Muskelrheumatismus. — Die lancinirenden Schmerzen der Tabiker sowie andere bei organischen Erkrankungen des Nervensystems auftretende Schmerzen wurden häufig günstig beeinflusst. — Bei schmerzhaften hysterischen Beschwerden wurde mit Exalgin wenig oder gar nichst erreicht. Ebenso war die Wirkung bei Epilepsie gleich Null. — Bei psychischen Störungen, wie bei melancholischen Angstzuständen und maniacalischen Erregungen leistete das Mittel nichts.

Als Nebenwirkungen traten oft schon $^1/_4$—$^1/_2$ Stunde nach dem Gebrauch des Exalgins in verhältnissmässig vielen Fällen kurzdauerndes Schwindel- und Trunkenheitsgefühl, Flimmern vor den Augen, Ohrensausen und einmal auch Schweiss im Gesichte auf, dagegen nie Cyanose und Exantheme. — Dass es bei längerem Gebrauche auch zu Intoxications - Erscheinungen kommen kann, beweist ein von Bokenham und Jones im Brit. med. Journ. berichteter Fall, in welchem bei einer 24jährigen, an Myelitis mit heftigen Schmerzen leidenden Dame, der, weil kleinere Dosen nichts mehr nützten, 3mal täglich 0·4 Exalgin und zwar 8 Tage lang gereicht wurde. Die Lippen uud Wangen nahmen bei derselben eine bläuliche Verfärbung an, der Puls wurde klein und schwach; dazu gesellten sich Brechneigung, Schwindelgefühl, Verdunkelung des Gesichts, Schwere im Epigastrium, und erst nach mehrstündiger Anwendung von Stimulantien wichen allmählig die bedroblichen Erscheinungen.

Verf. glaubt daher, auf die zuweilen geradezu überraschend günstige Wirkung des Exalgins bei den verschiedenartigsten Schmerzen (besonders im Bereiche des Kopfes) aufmerksam zu machen und seine vorsichtige Anwendung empfehlen zu müssen, namentlich in denjenigen Fällen, in welchen ähnlich wirkende Nervina, wie Antipyrin, Antifebrin und Phenacetin, im Stiche lassen oder wegen Idiosyncrasie des betreffenden Patienten nicht gegeben werden können. Man solle sich jedoch vor zu grossen Dosen und lange fortgesetztem Gebrauch im Hinblick auf die Schädigung, welche die Blutkörperchen durch ein derartiges Anilinderivat erleiden können, hüten.

(Ther. M. 1890).

Die Anwendung des Creolin in Fällen von suppurativer Entzündung der Paukenhöhle.

Von Dr. **Parjesz.**

Verf. theilt fünf Krankenfälle in kurzen Zügen mit und glaubt auf Grund seiner Beobachtungen, sich über die Verwendbarkeit des Creolin in der otiatrischen Therapie folgendermassen äussern zu können: Das Creolin verursacht in der von ihm gebrauchten Concentration (5—6 Tropfen auf 0·5 Liter lauwarmen Wassers) gar keine Unannehmlichkeiten und ruft keine Reizerscheinungen hervor. Concentrirtere Lösungen verursachen das Gefühl von Brennen. Es ist erforderlich anwendbar zu Ausspritzungen durch den Gehörgang, wie auch zu Durchspülungen der Paukenhöhle durch die Eustach'sche Ohrtrompete in Fällen von acuter und chronischer Mittelohrentzündung, bei welchen Krankheitsformen die Suppuration in kurzer Zeit zum Stillstand gebracht wird. (Pest. med.-chir. Presse Nr. 11, 1889.)

Menthol bei Erkrankungen der oberen Luftwege.

Von **Frank Hamilton Petter**, Buffalo.

Seit der ersten Veröffentlichung A. Rosenberg's über die Anwendung des Menthols hat Verf. damit in ausgedehntem Masse experimentirt. Er wendet es auch in öliger Lösung bis zu 50 Percent an. — Bei acuten Entzündungen in der Nase hat es ihm nicht viel geholfen, wiewohl die Kälte-Empfindung sehr gut bei atrophischer Rhinitis, wo Verf. es in einer Lösung bis 35 Procent verordnete. Es unterstützt bei dieser Krankheit die anderen Methoden ausserordentlich und kann dem Patienten mit nach Hause zum Sprayen gegeben werden. „Die Trockenheit, der Geruch und die Ansammlung von Secreten wurden theilweise gehoben." Am besten wirkte es aber bei Phthisis laryngis, wo es allerdings nur in wenig Fällen bisher vom Verf. versucht wurde. (The Journ. of the Am. Med. Assoc., 1. Febr. 1890.)

Verschreibungsweisen.

Calcium jodat. als Antisepticum

wurde bereits wiederholt empfohlen. Neuerdings lenken die Chem. News die Aufmerksamkeit auf dasselbe, weil es sich vor anderen antiseptischen Mitteln dadurch auszeichnet, dass es keine Reizerscheinungen hervorruft, und eigentlich nicht giftig ist. Gut hat es sich auch als Conservirungsmittel bewährt, weniger geeignet soll es dagegen zur Darstellung antiseptischer Verbandmittel sein, weil es schwer (1:400) löslich ist.

Formeln der wichtigsten Lanolin-Kühlsalben und -Rahmsalben

mit einer Andeutung ihres Gebrauches nach P. G. Unna (Hamburg):

Ungut. refrigerans:

Lanolini (anhydrici) . . . . . . 10·0
Adipis benz. . . . . 20·0
Aquae rosarum . . . . 30·0

Die gewöhnlichen des Coldcreams.

Ungut. refrigerans aquae calcis:

Lanolini . . . . 10·0
Adipis benz. . . . . 20·0
Aqu. calcis . . . . 30·0

Die des Ceratum Goulardi, Ekzem, Lupus, Lupus erythematosus.

Ungut. refrigerans plumbi subacetici:

Lanolini . . . . 10·0
Adipis benz. . . . . 20·0
Liqu. plumb. subacetici . . . . . 30·0

Verbrennungen, Salbengrundlage bei Hyperämien, Rosacea, Akne.

An diese Haupttypen schliesst sich eine wasserhaltige Zinksalbe Ungut refrigerans Zinci an: Lanolini 10·0, Ungut. Zinci benz. 20·0, Aqu. rosarum 30·0. — An Stelle der Zinksalbe, wo einfache Fette schlecht vertragen werden.

Sodann eine kühlende Pomadengrundlage: Ungut. refrigerans pomadinum: Lanolini 10·0, Ungut. pomadini 20·0, Aqu. dest. 30·0. — An Stelle gewöhnlicher Pomadengrundlagen bei erythematöser, heisser Kopfhaut, ev. mit Ersatz des Wassers durch Kalkwasser.

Endlich als Typus einer medicamentösen, kühlenden Salbe die Ichthyolkühlsalbe: Ungut. refrigerans Ichthyoli: Lanolini 10·0, Adipis benz. 20·0, Aquae des. 24·0, Ichthyoli 6·0. — Rosacea.

Die hauptsächlichsten Rahmsalben, welche selbstverständlich weniger Modificationen, als die Kühlsalben, vertragen, sind: Cremor refrigerans: Lanolini 10·0, Adipis benz. 20·0, Aqu. rosarum 60·0. — Cremor refrigerans aquae calcis: Lanolini 10·0, Adipis benz. 20·0, Aqu. calcis 60·0. — Cremor refrigerans plumbi subacetici: Lanolini 10·0, Adipis benz. 20·0, Liqu. plumb. subacet. 60·0

(Therap. Monatsh. 1890.)

Eigenth. und verantwortl. Redacteur: Dr. Josef Weiss. — Druck von J. Koblischek in Wien.

Literatur.

Der Hypnotismus und die verwandten Zustände vom Standpunkte der gerichtlichen Medicin von Dr. Gilles de la Tourette, Chef-Arzt an der Salpetriere etc. Autorisirte deutsche Uebersetzung mit einem Vorwort von Prof. J. M. Charcot, Mitglied des Instituts in Paris. Hamburg 1889. Verlagsanstalt und Druckerei A. G. (vorm. J. F. Richter.)

„Das grösste Lob, das ich diesem Buche mitgeben kann", sagt Charcot, „ist das, dass man auf jeder Seite desselben das ernstliche Bemühen sieht, dem Sachverständigen die Mittel an die Hand zu geben, die ihn vor verhängnissvollen Fehlgriffen in einschlägigen Fällen bewahren können."

Mit diesen wenigen Worten ist das Buch auf's Beste charakterisirt. Bei aller Sorgfalt in der wissenschaftlichen Erforschung der hypnotischen und der dem Hypnotismus verwandten Zustände wird die therapeutische Anwendung meist auf die Anfälle und Complicationen bei hysterischen beschränkt. Eingehend und mit grosser Sachkenntniss wird auf die Gefahren des Hypnotismus aufmerksam gemacht und in äusserst klarer Weise der Hypnotismus bei Ausführung von Verbrechen und Vergehen, sowie die gewerbliche Ausbeutung des Magnetismus behandelt.

Die gute Uebersetzung macht das Buch zu einer ebenso belehrenden als anregenden Lecture.

Anker-Sarsaparillian.

Das unter obigem Handelsnamen in allen Welttheilen rühmlichst bekannte **Extr. Sarsaparillae comp. Richter** wird fortgesetzt von den ersten Wiener Aerzten bei **veralteter Syphilis**, namentlich als Nachcur, mit den günstigsten Erfolgen angewendet. Wie die eingehenden Versuche im k. k. Allgemeinen Krankenhause in Wien ergeben haben, ist die Wirkung des Anker-Sarsaparillian eine **durchaus zuverlässige**. Der Preis ist ein mässiger, nämlich fl. 1.80 und fl. 3.75 die Flasche. — Haupt-Depots: Apotheke zum Goldenen Löwen in Prag, Niklasplatz. — In allen Apotheken in Wien. — Josef von Török, Apotheker in Budapest.

In der neuerbauten mit allem Comfort und d. modernsten Einrichtungen der Wissenschaft ausgestatteten

Privat-Heilanstalt für Gemüthskranke

des **Dr. W. SVETLIN**

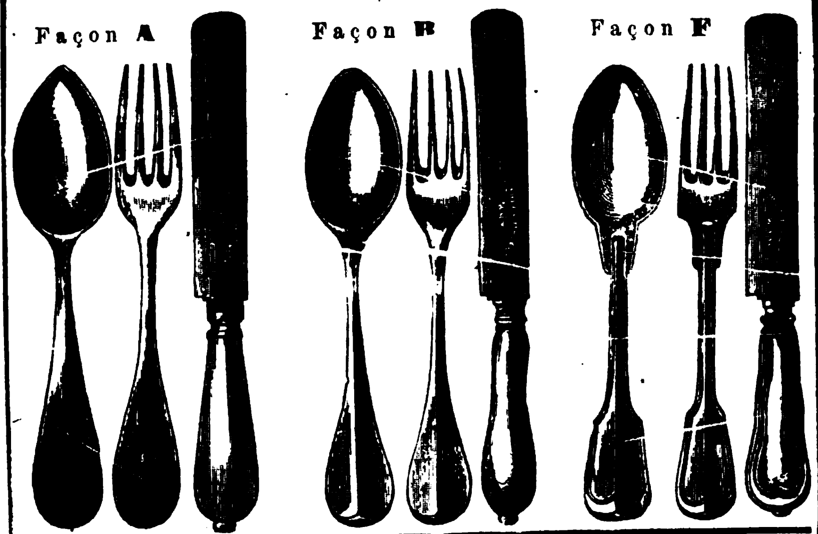
Wien, III., Leonhardgasse 3 u. 5

finden **Gemüthskranke** und **Morphiumsüchtige** Aufnahme und Pflege zu den billigsten Bedingungen.

Chinasilber- und Alpacca-Waaren-Fabrik

MORIZ HACKER, WIEN,

Niederlage: I., Operngasse 2 (Ecke vom Albrechtsplatz).
Fabrik: V., Kohlgasse 42.



Die Klingen der Messer und Stahlgabeln haben durchgehende unten am Hefte vernietete Angeln, wodurch das Loswerden derselben verhütet wird.		Chinasilb., Qual. Ia, Façon A		B		F		M		Chinasilber IIa, Façon A		B		F	
Esslöffel	1 Dtz.	16	—	16	50	16	50	17	50	12	—	12	50	12	50
Essgabel	dto.	16	—	16	50	16	50	17	50	12	—	12	50	12	50
Essstahlgabel	dto.	15	—	15	50	15	50	16	50	12	50	13	—	13	—
Tafelmesser	dto.	15	—	15	50	15	50	16	50	12	50	13	—	13	—
Dessertlöffel	dto.	12	50	13	—	13	—	14	—	10	—	10	25	10	25
Dessertgabel	dto.	12	50	13	—	13	—	14	—	10	—	10	25	10	25
Dessertstahlgabel	dto.	11	50	12	—	12	—	13	—	10	—	10	25	10	25
Dessertmesser	dto.	11	50	12	-	12	—	13	—	10	—	10	25	10	25
Kaffeelöffel	dto.	8	50	8	50	8	50	9	—	6	50	6	50	6	50
Moccalöffel	dto.	6	50	6	50	6	50	7	—	—	—	—	—	—	—
dto. vergoldet	dto.	8	50	8	50	8	50	9	—	—	—	—	—	—	—
Eierlöffel, vergoldet	dto.	8	50	8	50	8	50	9	—	—	—	—	—	—	—
Eislöffel	dto.	9	—	9	—	9	-	9	50	—	-	—	—	—	—
Austerngabel	dto.	9	—	9	—	9	—	9	50	—	—	—	—	—	—
Salzlöffel, innen vergoldet	dto.	4	80	4	80	4	80	5	40	—	—	—	—	—	
Milchschöpfer	1 Stück	2	70	2	70	2	70	3	-	2	20	2	20	2	20
Suppenschöpfer, gross	dto.	5	80	5	80	5	80	6	50	4	75	4	75	4	75
dto. mittel	dto.	5	—	5	—	5	—	5	75	4	25	4	25	4	25
dto. klein	dto.	4	50	4	50	4	50	5	—	3	50	3	50	3	50
Ragoutlöffel	dto.	4	—	4	—	4	—	4	50	3	—	3	—	3	—

Bestellungen werden unter Nachnahme pünktlich ausgeführt.

Illustrirte Preiscourante auf Verlangen gratis und franco.



iliner Sauerbrunn!

hervorragendster Repräsentant der alkalischen Säuerlinge

(33 6339 kohlens. Natron in 10.000 Theilen.)

Altbewährte Heilquelle für Nieren-, Blasen- und Magenleiden, Gicht. Bronchialkatarrh, Hämorrhoiden etc. etc., vortrefflichstes diätetisches Getränk.

Curanstalt Sauerbrunn

mit allem Comfort ausgestattet.

Wannen-, Dampf-, elektr. Bäder, Kaltwasser-Heilanstalt vollständig eingerichtet.

Brunnenarzt Med. Dr.

Wilhelm von Reuss.

Die Brunnen-Direction in Bilin (Böhmen).

Impfstoff

täglich frisch, per Phiole 1 fl.

stets vorräthig und zu beziehen durch die Administration dieses Blattes.

Nr. 13. Wien, 1. Juli 1890. VIII. Jahrgang.

Abonnementspreis:
Ganzjährig
mit Postversendung:
Inland = 2 fl. 75 kr.
Ausland = 6 Mark.
Einzelne Nummern
= 20 kr.

Beiträge und Zuschriften
bittet man an
Dr. JOSEF WEISS,
Wien,
Stadt, Wipplinger-
strasse 20
zu adressiren.

Zeitschrift für Therapie

mit Einbeziehung der

Electro- und Hydrotherapie.

Central-Organ für praktische Aerzte

Herausgeber und Redacteur:

Dr. Josef Weiss, Chef der Wasserheilanstalt **Priessnitzthal in Mödling bei Wien.**

Die „Zeitschrift für Therapie" erscheint am 1. und 15. des Monats.

Man abonnirt mit Postanweisung im **„Bureau der Zeitschrift für Therapie"**: Wien, I., Wipplingerstrasse 20 oder durch den Buchhandel bei **W. Braumüller & Sohn**, k. k. Hof- und Universitäts-Buchhandlung, **Wien.**
Inserate werden mit 10 kr. pro dreigespaltene Nonpareille-Zeile berechnet.

Nr. 13. Wien, 1. Juli 1890. VIII. Jahrgang.

Abonnementspreis: Ganzjährig mit Postversendung: Inland = 2 fl. 75 kr. Ausland = 6 Mark. Einzelne Nummern = 20 kr.

Zeitschrift für Therapie

mit Einbeziehung der

Electro- und Hydrotherapie.

Central-Organ für praktische Aerzte

Beiträge und Zuschriften bittet man an Dr. JOSEF WEISS, Wien, Stadt, Wipplingerstrasse 20 zu adressiren.

Motto: Primum non nocere.

Glycerinum saponatum-Präparate. [1])

Von Docent Dr. v **Hebra**.

Von der bekannten Thatsache ausgehend, dass chemisch reines Glycerin bis zur Menge von 95 Percent mit Cocoskernseife vermengt einen starren Körper gibt, der sich in der Wärme sofort verflüssigt, trachtete ich diesen Körper auch zu dermotherapeutischen Zwecken zu verwenden. Nach dem Muster des Spiritus Saponatus gab ich dem Präparate den Namen Glycerinum saponatum. Dieser Salbenkörper stellt also eine Glycerinseife mit hohem Glyceringehalt vor, so dass die eigentliche Seifenwirkung dabei wesentlich in den Hintergrund gedrängt ist, dennoch aber ihre günstige Wirkung zu äussern vermag. Es war natürlich, dass ich mein Augenmerk dahin richten musste, eine wenn auch nur oberflächlich ätzende Seife zu vermeiden, also eine solche zu erhalten, deren keratolytische Wirkung auf ein Minimum reducirt ist.

Ueber die Bereitung des Glycerinum saponatum ist Folgendes zu bemerken:

A) Als Grundseife dient eine absolut neutrale osnatronseife (Cocoskernseife); es kann aber ebenso Kernseife aus Talg verwendet werden. Um die 'e ganz genau neutral erhalten zu können, wird erst durch Analyse diejenige Menge von Alkali immt, welche zur Verseifung der Gewichtseinheit gereinigten Fettes nöthig ist, d. i. chemisch die eifungszahl.

Die Verseifung selbst wird in der Art durchhrt, dass das geschmolzene Fett mit der ihm genau entsprechenden Menge absolut kohlensäurefreier Aetznatronlauge vom specifischen Gewicht 1·319 innig verrührt, emulgirt und dieses Gemisch in einem gut bedeckten Gefäss (eventuell im Seifensiedekessel) durch 24 Stunden der Ruhe überlassen wird; es erfolgt dort bald unter Selbsterwärmung die Verseifung. Das erhaltene Product ist fettsaures Natron, absolut frei von ätzenden und kohlensauren Alkalien und enthält das von der Zersetzung des Fettes herrührende Glycerin, sowie das aus der angewandten Lauge stammende Wasser, circa 25—30%. Die Verseifung nach diesem Emulsionsverfahren ist eine so vollständige, dass die Seife höchstens Spuren unverseiften Fettes enthält, welche der weiteren Verwendung derselben nicht hinderlich sind.

Die wasserhältige Seife wird in dünne Spähne geschnitten und diese bei einer Temperatur von 80—100° C. getrocknet.

B) Aus dieser getrockneten Grundseife wird das Glycerinum saponatum durch Lösung der Spähne in Glycerin hergestellt. Zu diesem Zwecke werden die Seifenspähne nach dem Trocknen in auf dem Wasserbade erwärmtes chemisch reines Glycerin von 28° B. eingetragen und das Erwärmen bis zur vollständigen Lösung der Seife fortgesetzt. Dieses Product wird heiss filtrirt und stellt nach dem Erkalten eine schwach gelblich gefärbte, transparente, mehr weniger elastische Masse dar, welche vollkommen geruchlos ist und bei Körpertemperatur schmilzt.

Das Glycerinum saponatum zieht in Folge seines hohen Gehaltes an concentrirtem Glycerin aus der Luft begierig Feuchtigkeit an und bedeckt sich mit kleinen Wassertröpfchen.

Bei den folgenden Proben wurden verwendet:

1. Glycerinum saponatum 80%, d. i. { 80% Glycerin, 20% Grundseife
2. Glycerinum saponatum 92%, d. i. { 92% Glycerin, 8% Grundseife

Ich besitze ein Prisma, bestehend aus 95percentigem Glycerinum saponatum, also aus 95% Glycerin und 5% Grundseife, welches mir am 5. December vorigen Jahres zugestellt wurde. Es ist also 4 Monate alt und hat sich in keiner Weise verändert. Diese Substanz bildet bereits ein sehr angenehmes Präparat, um leichte Rauhheit der Hände etc. zu beheben. Eine geringe Menge davon mit dem Fingernagel weggeschabt und dann gut verrieben, genügt vollkommen, um die Haut glatt und geschmeidig zu machen, vorhandene Einrisse oder Rhagaden zum Verheilen zu bringen.

Ein weiterer Vortheil ist die vollkomme Löslichkeit meiner Präparate in kaltem und warmem Wasser

[1]) Aus der Brochure: „Die moderne Behandlung Hautkrankheiten" von Dr. H. v. Hebra. Wien Wilh. Braumüller.

und dass alle, besonders jene, welche 20% Seife enthalten, nicht nur als Salben, sondern auch als Waschmittel zur Verwendung gelangen können.

C) Glycerinum saponatum als Salbenkörper. Die weitere Eigenschaft des Präparates, einerseits grosse Mengen fremder Körper aufzulösen, ohne an Erstarrungsvermögen zu verlieren, andererseits darin unlösliche pulverförmige Körper unter gewissen Umständen völlig suspendirt zu halten, machen dieselbe im Vereine mit seinen therapeutischen Eigenschaften zu einer vorzüglichen Grundsubstanz für Salben.

Man hat hier zu unterscheiden:

a) Salben mit saurer oder überfetter Basis;
b) Salben mit neutraler Basis.

a) Salben mit saurer Basis; überfette Salben. Als Typus derselben gilt

1. Glycerinum saponatum mit Salicylsäure, bestehend aus

80percentigem Glycerinum saponatum	95%
Acidum Salicylicum	5%

Diese Salicyl-Seifen-Salbe ist ein sehr rasch wirkendes Medicament für alle jene Fälle, in denen die Verwendung von Salicylsäure überhaupt angezeigt ist. Sie ruft eine ziemlich beträchtliche Desquamation hervor und wird also dort, wo wir ein Abstossen verhornter Oberhautmassen erzielen wollen, verordnet werden. Epidermoidale Schwielen, seien sie idiopathisch entstanden, wie die Tylosis der Handflächen und Fusssohlen u. dgl., oder seien sie das Resultat lang anhaltender localer Reize, alter Ekzeme, werden im Verlaufe von wenigen Tagen glatt und weich. Besonders zur Nachcur von Dermatomycosen, vorwiegend alter marginirter Ekzeme, zur Einreibung behaarter Stellen nach Favus ist die Salicyl-Glycerinum-saponatum-Salbe von vortrefflicher Wirkung, da sie die durch andere stärkere Antimycotica erzielte Heilung zu einer dauernden macht, indem die Salicylsäure einerseits die Pilze direct tödtet, andererseits durch die beträchtliche Desquamation zur Entfernung bringt.

Das salicylsäurehältige Präparat ist selbst wieder die Basis von Mischungen, von welchen vorläufig nur wenige dargestellt wurden, deren Anzahl sich gewiss noch wesentlich steigern wird.

2. Resorcin-Salicyl-Glycerinum-saponatum-Salbe, bestehend aus

80percentigem Glycerinum saponatum	90%
Acidum salicylicum	5%
Resorcinum albissimum	5%

In die geschmolzene Grundmasse wird zuerst die Salicylsäure, dann das Resorcin, letzteres bei möglichst niederer Temperatur eingerührt; beide lösen sich darin vollkommen auf. Das Präparat ist nach dem Erkalten weiss und färbt sich bei längerem Stehen, aber nur an der Oberfläche, röthlich.

Dieses Präparat ist von ganz eminenter Wirkung. Mit Recht gewinnt das Resorcin in der Dermotherapie täglich an Boden, denn es gibt kaum ein zweites Medicament, dem so wohlthätiger Einfluss zugeschrieben werden könnte. Seine entzündungsvermindernde Eigenschaft, gepaart mit antiseptischer Wirkung, wird noch gesteigert durch den ganz auffälligen Einfluss, den das Mittel auf die Epidermisregeneration nimmt. Ich kenne kein anderes Medicament, unter dessen Anwendung so rasch Ueberhäutung erfolgt, wie das Resorcin. Diesen Eigenschaften entsprechend ist die Indication für die Application des Glycerinum saponatum mit Resorcin und Salicylsäure fast von selbst gegeben. Vor Allem aber muss ich die Seborrhoea capillitii erwähnen, denn hier genügt mein Präparat allein, um Heilung zu erzielen; umsomehr, als es auch als Waschmittel benützt zu werden vermag. Immerhin wird man aber gut thun, in besonders schweren Fällen mit beträchtlicher und öliger Fettausschwitzung anfänglich Waschungen mit Spiritus saponis kalin. vorzunehmen, während im späteren Verlaufe der Cur Waschungen mit meinem Präparate genügen, denen dann eine tägliche Einreibung mit demselben Mittel zu folgen hat.

Ferner erzielte ich überraschende Erfolge bei Sykosis. Nebst täglichem Rasiren und Epiliren heilte die Resorcin-Salicyl-Salbe mehrere veraltete Fälle im Zeitraume von 14 Tagen. Nässende und trockene Ekzeme wurden damit in allerbefriedigendster Weise behandelt und oberflächliche leichte Mykosen schwanden nach nur mehrtägiger Anwendung. Dabei hat mein Präparat den grossen Vortheil, von Geruch und Farbe frei zu sein und kann daher auch im Gesichte bei Leuten, die mit dem Publicum zu verkehren haben, angewandt werden.

3. Kreosot-Salicyl-Glycerinum saponatum.

80percentiges Glycerinum saponatum	90%
Acidum salicylicum	5%
Kreosot	5%

Dieses Präparat ist eines der kräftigsten antibacillären Mittel, deren wir uns in der Behandlung der Hautkrankheiten über grössere Strecken zu bedienen vermögen. Ich zog es bisher besonders gegen den Lupus in Anwendung und muss bekennen, dass es mit kaum einem anderen Mittel verglichen werden kann, wenn man berücksichtigt, dass es mit grosser Heilkraft absolute Schmerzlosigkeit verbindet. Sowohl bei Lupusknoten, die noch mit Epidermis bedeckt sind, als bei den geschwürigen Formen tritt der Effect schon nach der ersten Application ein. Im ersteren Falle befördert die desquamative Wirkung des Salicyls den Eintritt des Kreosots in die Tiefe, im zweiten Falle sehen wir schon nach 1—2 Tagen die Geschwüre sich reinigen und einer gesunden Granulationsbildung zusteuern. Dennoch würde ich bei schweren Lupusformen vorerst ein Evidement des Neugebildes vornehmen und sofort nach der Operation die wunden Stellen mit meiner Salbe in dicker Lage bedeck[en], um auch noch in den Trabekeln verborgene Lup[us]herdchen ihrem Einflusse auszusetzen und die v[er]steckten Bacillen anzugreifen.

4. Theer-Salicyl-Glycerinum saponatum.

80percentiges Glycerinum saponatum	87%
Acidum salicylicum	3%
Pix liquida	10%

Auch dieses Präparat hat sich betreffs sei[ner] Theerwirkung ausserordentlich bewährt. Es ist w[...] nicht kräftig genug, um gegen Psoriasis mit rasch[...]

Erfolg angewandt zu werden, aber gegen schuppige Ekzeme mit heftigem Jucken, gegen alle Formen von Pruritus, als Nachcur bei allen Mycosen entfaltete es stets höhere Wirkung, als die ledigen Theeröle oder die Theertinctur. (Schluss folgt.)

Ueber Darm-Antisepsis.[1])

Von **Cantani** (Neapel).

Das Ziel der Therapie bei bestehender Darminfection, die Unschädlichmachung der lebenden Krankheitserreger im Darm, kann auf doppeltem Wege angestrebt werden, per os und per anum. Zur Darreichung per os eignen sich nur Mittel, die nicht vom Magen oder vom obersten Theil des Darmcanals resorbirt oder verändert werden, die also wirklich in die kranken Darmschlingen gelangen. Zu diesem Zwecke wurden Calomel, feines Kohlenpulver, Naphthalin, Jodoformpulver, salicylsaures Bismuth angewendet. Diese Stoffe üben, in den nöthigen Dosen verabreicht, eine gewisse Wirkung auf den Darminhalt aus, nicht aber, weil unlöslich, auf die Darmwand, da sie nicht unter das Epithel, ja nicht einmal unter die oberflächliche Schleimschichte zu dringen vermögen. Antiseptische Lösungen, die ihrer Contactwirkung auf die Krankheitserreger halber die beste Applicationsform darstellen, lassen sich nur per anum beibringen. Dass die mit der Enteroclyse oder hohen Darminfusion einströmende Flüssigkeit die Bauhin'sche Klappe passirt und wirklich in die höchst gelegenen Schlingen des Dünndarms, ja selbst in den Magen eindringt, wird dadurch bewiesen, dass dieselbe häufig durch Erbrechen entleert wird; diese Thatsache beweist auch das Hinaufströmen der Flüssigkeit mit Hilfe einer antiperistaltischen Darmbewegung.

Wenn nun bewiesen ist, dass man mittelst des 2—4 Meter über dem Bettniveau angebrachten Recipienten die obersten Darmschlingen, ja selbst den Magen zu erreichen im Stande ist, so sind die Vortheile des Weges per anum für die Darmantisepsis wohl ganz einleuchtend. Neben anderen Vortheilen vermitteln die grossen Mengen von Flüssigkeit, die man durch den Mastdarm einzu- -en vermag, noch schätzbare Nebenwirkun- ; so kann durch sehr kalte Flüssigkeit Fiebertemperatur herabgesetzt, durch heisse ssigkeit, wie bei der Cholera, der erkaltende per erwärmt und erregt werden; so wird Darm ausgewaschen und eine Menge von terien und Ptomainen mit der grossen serquantität, die nach einiger Zeit abgeht, dem Körper entfernt; so wird auch dem Blute durch Resorption eine bedeutende Menge Wasser zugeführt, wie sie oft durch den Mund nicht zuführbar wäre, und damit werden auch die excrementellen Stoffe der Gewebe und des Blutes, Leucomaine und Ptomaine, leichter ausgespült und durch den Harn entfernt. Die Enteroclyse wird hiermit auch zu einem wahren Mittel, den ganzen Körper, so weit dies möglich ist, auszuwaschen.

Von den für die Darmantisepsis auf dem Wege der Enteroclyse in Betracht kommenden Mitteln ist das wichtigste die Gerbsäure. Dieselbe kann in starkem Verhältniss, zu $^1/_3$—$^1/_2\%$, ja sogar zu 1% eingeführt werden und entspricht der doppelten Indication einer rationellen Darmantisepsis: die vegetative Thätigkeit der Bacterien zu lähmen — die gebildeten ptomainischen Gifte unschädlich zu machen.

Den beiden Indicationen entspricht sie auf ganz eclatante Weise in der Cholera, deren Commabacillus durch $^1/_2\%$ derselben in den Fleischbrühculturen bei 37° C. in seinem Wachsen, in seiner Vermehrung wenigstens gehemmt, ja binnen 6 Stunden grossentheils getödtet und durch 1% derselben schon binnen anderthalb Stunden getödtet wird, so dass nicht nur die Bewegung der Bacillen unter dem Mikroskope aufgehört hat, sondern auch die so behandelte Cultur, in eine andere gerbsäurefreie Fleischbrühe übertragen, nicht mehr zur Entwicklung kommt.

Aber die Gerbsäure macht auch die vom Commabacillus hervorgebrachten abgesonderten oder ihm innewohnenden ptomainischen Gifte unschädlich. Eine sterilisirte Commabacillencultur in peptonisirter Fleischbrühe bringt, einem Hunde in den Bauchfellsack eingespritzt, Vergiftungssymptome hervor, die denen der Choleravergiftung vollkommen gleichen. Wenn aber die sterilisirte Commabacillencultur mit $0{\cdot}6\%$ Gerbsäure eingespritzt wird, bringt sie gar keine Erscheinungen hervor; wahrscheinlich bildet die Gerbsäure mit den Ptomainalkaloiden unschädliche Tannate.

Aus diesen Ergebnissen war es wohl leicht zu schliessen, dass die Gerbsäure, wie gegen die Cholerabacillen, so auch gegen andere pathogene Mikrobien und deren Ptomaine nützlich sein könne.

Und die praktische Erfahrung am Krankenbette bestätigte dies vollkommen. Es gibt kein besseres Mittel, als die gerbsaure Enteroclyse gegen die verschiedenen, gewiss von Mikrobien herrührenden, mit mehr weniger auffälligen Gährungen einhergehenden Darmkatarrhe mit Diarrhoe, wo die Gerbsäure theils als adstringirendes Mittel wirkt. Namentlich seit langer Zeit dauernde, der Behandlung auf dem Wege durch den Magen trotzende Diarrhöen werden mittelst der gerbsauren

[1]) Vom IX. Congress für interne Medicin in Wien.

Enteroclyse oft auf überraschende Weise binnen wenigen Tage geheilt.

Ebenso ist dieselbe auch ein vorzügliches Mittel gegen die wahre specifische Dysenterie, gegen welche sie gleichfalls als Desinfectans und als Adstringens wirkt und daher auch auf die sich bildenden oder schon gebildeten dyssenterischen Geschwüre eine günstige Wirkung ausübt — und in welcher sie nebenbei durch die grosse Masse von Wasser die Entleerung des in den paretischen Darmschlingen stagnirenden Materials befördert. Freilich wird hier oft der Zusatz von Gummi arabicum erwünscht sein, wenn der Darm zu gereizt ist, und in den Fällen grosser Schmerzhaftigkeit ist die Enteroclyse von ein bis anderthalb Litern absoluten Oels vorzuziehen, die zuweilen auch mit der gerbsauren mit Erfolg abgewechselt wird.

Auch im Bauchtyphus ist die gerbsaure Enteroclyse ein hochschätzbares Mittel, wie auch Mosler gefunden hat. Vor Allem sieht man nach der Anwendung der gerbsauren Enteroclyse rasch den Meteorismus und die Diarrhoe abnehmen; in mehreren Fällen sah C. gefahrdrohende, ausserordentlich stark entwickelte Darmmeteorismen nach der zweiten oder dritten Application dieses Heilverfahrens auf ein Minimum zurückgehen, die ganze Krankheit bei fortgesetzter Behandlung einen günstigeren Verlauf nehmen.

Im allerersten Anfang des Abdominaltyphus scheint es sogar möglich, mit der gerbsauren Enteroclyse einen abortiven Einfluss auf die beginnende Typhusinfection im Darme auszuüben So lange der Typhusbacillus nicht tiefer in den Organismus gedrungen, sich in tiefer gelegenen Organen nicht festgesetzt und nicht proliferirt hat, ist theils von der directen antiseptischen und adstringirenden Wirkung der Gerbsäure, theils von der durch sie bewirkten Ansäuerung des Darminhalts eine Behinderung der Entwicklung der gewiss vom Darm ausgehenden Typhusinfection zu hoffen.

Im Ileotyphus hat C. übrigens auch in einigen Fällen von der salzsauren, in mehreren anderen besonders von der carbolsauren Enteroclyse (in der Dose von 10—50°/₀ Acidi carbolici crystallisati in 2 Litern kalten Wassers, mit Zusatz von 1 Gramm Chinini muriatici) abortiven Einfluss auf beginnende Typhusinfection gesehen, so weit wenigstens die Diagnose dieser Processe im ersten Beginne der Krankheit gerechtfertigt ist Es versteht sich von selbst, dass es in allen diesen Fällen nicht nothwendig ist, die Typhusbacillen im Darm zu tödten, was gewiss unmöglich wäre, sondern es genügt vollkommen, ihnen den Aufenthalt im Darm ungünstig zu gestalten, ihre rasche Vermehrung hintanzuhalten.

Natürlich sobald die Krankheit vorgeschritten, sobald die Bacillen in den Peyerschen Drüsen und den solitären Follikeln tiefer eingedrungen und noch andere Infectionsherde im kranken Körper gesetzt haben, sobald namentlich auch das Blut und entfernte Organe Sitz von Typhusbacillen, von localen Typhusprocessen wurden, kann die Darmantisepsis, sei es mit Gerbsäure, Carbolsäure, Salzsäure u. s. w., keinen hemmenden Einfluss mehr ausüben auf den Gang und Verlauf der Krankheit; aber sie bleibt immer ein höchst nützliches Mittel gegen die immer bestehende und zunehmende Darminfection und gegen deren nächste Folgen; sie vermindert die Tragweite derselben, sie hebt den oft lebenbedrohenden Meteorismus ganz auf, sie behebt den Theil der allgemeinen Vergiftung, der von der Darminfection und der Bildung des typhösen Giftes im Darme abhängt.

Referate.

Neues Verfahren zur Irrigation der Nase.

(Mitgetheilt am IX. Congresse für innere Medicin in Wien.)

Von Dr. E. Pins in Wien.

Um die bekannten üblen Zufälle und anderweitigen Nachtheile, welche bei der Irrigation der Nase oft vorkommen, möglichst zu eliminiren, war ich bestrebt, eine Methode zu ersinnen, bei welcher es möglich ist, Flüssigkeit unter nicht zu starkem Drucke in den Nasenrachenraum einzutreiben und den Abschluss des oberen Rachenraumes ohne weitere Beihilfe zu erzielen. Zu diesem Zwecke bediene ich mich eines nach dem Principe des Heronsballes construirten Apparates. Derselbe besteht aus einer Flasche von beliebiger Grösse, in deren Hals ein doppelt durchbohrter Kautschukstoppel mit zwei ungleich langen Glasröhren luftdicht eingefügt ist; am oberen Ende des längeren, bis an den Boden der Flasche reichenden Glasrohres ist eine Olive für die Nase mit weiter Bohrung angebracht; das kürzere, das Niveau der Flüssigkeit nicht erreichende Glasrohr ist an seinem oberen Ende winkelig gebogen oder mit einem entsprechenden Mundstücke versehen Der Patient fasst nun dieses Mundstück zwischen de Lippen und bläst, während die Olive in ein Nasenöffnung luftdicht eingefügt ist, mit volle Wangen in die Flasche, wodurch die Flüssigkeit in die Nase gelangt und durch die zweite offen gebliebene Nasenöffnung abläuft. Unte Beobachtung kurzer Ruhepausen, währen welcher kräftig zu inspiriren ist, kann ma

auf diese Weise binnen weniger Minuten 1—2 Liter Flüssigkeit durch die Nase laufen lassen. Dieses Verfahren beruht auf der von Halt[1]) zuerst mitgetheilten Beobachtung, dass beim Versuche, bei geschlossenem Munde kräftig zu exspiriren, so dass die Wangen aufgeblasen werden, das Gaumensegel sich quer anspannt und den oberen Rachenraum vollständig abschliesst. Indem man nun in den Apparat kräftig bläst, findet die exspirirte Luft in demselben einen Widerstand, in Folge dessen der obere Rachenraum spontan abgeschlossen wird, wodurch jede weitere Manipulation zur Erzielung dieses nothwendigen Abschlusses überflüssig ist. Die treibende Kraft, durch welche der Inhalt der Flasche in die Nasenhöhle gelangt, ist bei diesem Verfahren der verstärkte Exspirationsdruck. Dieser reicht wohl hin, die ganze Flüssigkeit aus dem Apparate bis auf einen geringen Rest in die Nasenhöhle successive einzutreiben und Secret aus derselben herauszubefördern, allein er ist niemals so excessiv, um die Gefahr des Eindringens von Flüssigkeit in die erwähnten Nebenhöhlen der Nase zu involviren Da überdies bei diesem Verfahren die Contraction des Gaumensegels eine sehr ausgiebige ist, so dass dasselbe auch etwas gehoben wird und mit seinem unteren Rande sich an die hintere Rachenwand anlegt, so wird durch dasselbe auch das Ostium pharyngeum tubae theilweise verlegt und verengert (Lucae), wodurch die Möglichkeit des Eindringens von Flüssigkeit noch weiter verringert wird. In der That habe ich bei 30 Patienten, bei denen dieses Verfahren über 400 Mal in Anwendung gebracht wurde, niemals diesen unliebsamen Zwischenfall beobachtet Die Irrigation der Nase mittelst dieses Verfahrens ist überdies sehr einfach und kann jederzeit ohne fremde Beihilfe ausgeführt werden, ein Vorzug, der besonders in der Kinderpraxis hervortritt, indem die Kinder, die vor der Behandlung ihres Nasenleidens nach einer der früheren Methoden eine gewisse Scheu zeigten, sich nach diesem Verfahren gutwillig behandeln lassen, weil die ganze einfache Manipulation ihnen selbst überlassen werden kann

Diese Methode hat allerdings auch ihre Contraindicationen, die im Zustande der Respirations- und Circulationsorgane, sowie in der Neigung zu Blutungen ihre Begründung finden. Wenn z. B. gleichzeitig vorhandenes Lungenemphysem, eine Erkrankung des Herzens oder der grossen Gefässe ein kräftiges Anblasen des Apparates verbieten oder unmöglich machen, kann dieses Verfahren nicht in Anwendung gebracht werden. In allen anderen Fällen jedoch, wo diese Gegenanzeigen nicht vorhanden waren, habe ich diese Methode stets mit Vortheil und mit grosser, bei den anderen Methoden stets vermissten Sicherheit angewendet.

Ein weiterer nicht zu unterschätzender Vortheil dieses Verfahrens besteht noch darin, dass der Apparat sehr billig zu beschaffen ist, eventuell von Jedermann leicht selbst zusammengestellt werden kann.

[1]) Transactions of the American Otological Society 1882.

Aus der Gesellschaft der Aerzte in Wien.

Sitzung vom 23. Mai 1890.

Dr. Kurt hat seine Erfahrung, dass man bei Keuchhusten von der Conjunctiva und der Nasenschleimhaut aus, also durch Reizung des Trigeminus, hemmend auf den Nervus laryngeus recurrens einwirken könne, bei Laryngospasmus therapeutisch verwerthet und berichtet über sehr günstige Erfolge in einer Reihe derartiger Fälle. K. lässt zu Beginn des Anfalles und auch sonst das Bartende einer Kielfeder, welche überdies noch in eine Chininlösung getaucht worden war, in die Nase einführen und coupirt auf diese Weise nahezu momentan jeden Anfall. Diese Wirkung ist um so erfreulicher, als bei mehrmaliger, oft schon nach einmaliger Anwendung der Laryngospasmus überhaupt verschwindet. K. demonstrirt ein acht Monate altes Kind, bei welchem er seine Methode des „Nasenkitzels“ mit günstigem Erfolge anwandte.

Dr. V. Gerlach (Wiesbaden) spricht über Lysol, ein neues Desinfectionsmittel.

Bei der Destillation des Theers erhält man eine Gruppe von Körpern, welche man unter dem Namen „schwere Theeröle“ zusammenfasst. Dieselben sind in Wasser unlöslich. Wenn man nun dieselben in geschlossenen Gefässen mit der entsprechenden Menge von Alkali und Fett zusammenbringt und im Rückflusskühler einige Stunden kocht, so erhält man eine Masse, welche sich nach dem Abkühlen in Wasser in jeder Menge vollkommen klar löst. Zur Constatirung der bakteriologischen Wirksamkeit wurden Carbolsäure, Carbolschwefelsäure, Creolin und Lysol bei Milzbrandsporen, Staphylococcus pyogenes aureus, Erysipelkokken verglichen. Dabei zeigte sich ein ganz ausserordentlicher Vorzug des neuen Mittels gegenüber den anderen.

Das Mittel scheint vollkommen ungefährlich zu sein, denn es wurden einem Kaninchen täglich 2 Gr. reinen Lysols durch 14 Tage subcutan injicirt, ohne dass dasselbe zu Grunde gegangen wäre.

Auf die Frage Prof. v. Dittel's, ob das Mittel auch schon bei Menschen angewendet wurde und es bei directer Application auf Wunden wirke, antwortet Redner, dass Lysol in Wiesbaden bei chirurgischen Operationen, zu Scheiden- und Uterusausspülungen und in der Dermatotherapie mit gutem Erfolge angewendet wurde. Auf Wunden wirkt es nicht reizend, auf Schleimhäuten erzeugt es in 1—2 perc. Lösung leichtes, bald vorübergehendes Brennen. Eine 0·3 perc. Lösung genügt, um alle bei der Wundbehandlung in Frage kommenden Organismen in 20 bis 30 Secunden abzutödten, so dass man also bei einer 1 perc. Lösung mit sehr bedeutender Uebersicherheit arbeitet. In 3 perc. Lösung hat es die Eigenschaft einer Seife; es schäumt und eignet sich sehr gut zur Desinfection der Hände. In 20 perc. Lösung wurde das Mittel bei Herpes tonsurans ohne jegliche Reizerscheinung angewendet.

Prof. L. Mauthner weist auf ein ungiftiges, von Stilling wärmstens empfohlenes Desinfectionsmittel der neuesten Zeit hin, nämlich auf das aus Anilinfarben hergestellte Pyoktanin. Nach Stilling's Angabe verhütet dieses Mittel die Eiterung und bringt sie, wenn sie bereits vorhanden ist, zum Stillstande. Es soll ferner die Heilung verschiedener Krankheitsprocesse des Auges ausserordentlich befördern. M. hat selbst bisher vom Pyoktanin nicht die geringste Wirkung gesehen.

Ueber Codein.

Von Assistenzarzt Dr. **M. Loewenmeyer**.

Aus dem jüdischen Krankenhause zu Berlin, Abtheilung des Geh.-Rath Prof. Jacobson.

(Deutsche med. Wochenschr. No 20, 1890.)

Das Codein ist ein altes, bereits vor 60 Jahren entdecktes Mittel, das in Deutschland, trotzdem man seine Eigenschaften und seine Vorzüge als das von allen Alcaloiden des Opiums dem Morphin in seiner chemischen Constitution, in seiner Wirkung auf den thierischen und menschlichen Organismus am nächsten verwandte Mittel genau kannte, doch niemals einer eingehenden therapeutischen Prüfung unterzogen worden ist. So ist es gekommen, dass es im Auslande und zumal in seinem Heimatlande Frankreich eine relativ häufige und ziemlich mannigfache Anwendung gefunden hat, während es bei uns sich niemals recht eingebürgert hat, was man nun neuerdings nachzuholen im Begriff ist

Eine Anzahl Berichte von deutschen Aerzten liegen bereits vor, nach welchen wir in dem Codein ein Narcoticum besitzen, das für viele Fälle dem Morphium ebenbürtig, darin aber ihm überlegen ist, dass es üble Nebenwirkungen nicht ausübt. Auch im Berliner jüdischen Krankenhause sind auf Veranlassung Jacobson's seit fast einem Jahre Versuche mit Codein angestellt worden, und zwar methodische und überall da, wo man sonst Morphium zu geben gewohnt ist. Verabfolgt wurden in dieser Zeit etwa 5000 Dosen des Medicamentes, die sich auf ungefähr 400 Patienten vertheilen, von denen viele das Mittel wochenlang, eine Anzahl monatelang gebrauchten.

Die Ergebnisse der bezüglichen Beobachtungen fasst nun Verf. in Uebereinstimmung mit anderweitigen Berichten, in den Satz zusammen: Das Codein ist ein dem Morphin analog, jedoch weniger intensitiv wirkendes Narcotium. Von schädlichen Nebenwirkungen ist es frei.

Der Empfehlung Lauder-Bruntons entsprechend, wurde Codein bei verschiedenartigen schmerzhaften Zuständen der Bauch- und Beckenorgane, zunächst bei functionellen Störungen, gegeben: bei Gastralgien und Koliken, Schmerzen, die im Becken ihren Sitz hatten, ohne erkennbare anatomische Grundlage, überhaupt bei visceralen Neuralgien, und zwar meistens mit befriedigendem Erfolge Die Patienten hatten auf Stunden hinaus Ruhe vor ihren Schmerzen, sie fanden Schlaf, wenn derselbe ihnen durch Schmerzen geraubt war, und wenn diese nach einer gewissen Zeit auf's Neue exacerbirten, dann wirkte das Mittel in gleicher Dose gleich stark, wie das erste Mal. — Auch bei Schmerzzuständen, die durch nachweisbare anatomische Veränderungen bedingt waren, wie bei Magengeschwür und Magenkrebs, bei Krebs der Leber, des Darms und des Bauchfells wurde oft die gewünschte Wirkung erzielt, aber keineswegs immer, so dass sehr oft zum Morphium gegriffen werden musste; in 100 Fällen wirkte hier das Morphium 90—95mal, das Codein nur 50—60mal.

Was die Frage nach der besonderen Art der Fälle, in denen das Codein ohne Wirkung ist, betrifft, so wurden diejenigen Schmerzen, die mit höchster Intensität einsetzen, die den Kranken paroxysmatisch überfallen, im Allgemeinen durch Codein wenig beeinflusst; so liess es im Stich bei Gallensteincolik und bei Nierencoliken, in Fällen, in denen schon kleine Morphiumgaben hinreichende schmerzstillende Wirkung ausübten. Dem gegenüber verdienen nach Verf. diejenigen Momente besondere Beachtung, die entschieden zu Gunsten des Codeins sprechen: das Fehlen jeder toxischen Einwirkung auf irgend ein Organsystem des Körpers und, was hiermit zusammenhängt, das Ausbleiben von Erscheinungen, die nach

bekannter Analogie als Codeinismus zu bezeichnen wären. Verf. hält deshalb das Codein des Versuches werth, zumal dann, wenn ein protrahirter Krankheitsverlauf vorauszusehen und mit der fortgesetzten Anwendung narcotischer Mittel zu rechnen ist. Als zur Codeinbehandlung ungeeignet bezeichnet er die häufigen Fälle acuter umschriebener Entzündung des Peritoneums, gleichviel aus welcher Ursache sie entstanden sei, in denen es darauf ankommt, die Propagation des entzündlichen Processes zu verhindern und zu diesem Behufe die Peristaltik nach Möglichkeit auszuschalten, welche Fälle die unbestrittene Domäne des Opiums bleiben, von dem sich das Codein gerade dadurch wesentlich unterscheide, dass es einen nennenswerthen hemmenden Einfluss auf die peristaltische Bewegung der Därme nicht ausübt. Sind die acuten Erscheinungen vorübergegangen und sind dann noch, wie nicht selten, Schmerzen zu bekämpfen, dann trete das Codein wieder in sein Recht, so in den späteren Stadien der Perityphlitis u. dgl. m.

Auch bei Schmerzen, die im Urogenitalapparat ihre Quelle haben, hat sich dem Verf. das Codein häufig bewährt.

Ungleich günstiger als bei allen bisher genannten Affectionen und viel eclatanter war die Wirkung des Codeins bei Krankheiten der Brustorgane und insbesondere des Respirationstractus, vorzugsweise bei der Phthise. Alle bekannten Erscheinungen derselben, das Druckgefühl in der Brust, die Seitenstiche, die beengende Dyspnoe, vor Allem der quälende, oft so schmerzhafte Husten, konnten durch Codein auf die Dauer wirksam bekämpft werden, und bestätigt Verf. die Angabe von Fischer (Kreuzlingen [1]), der in diesem Punkte die meisten Frfahrungen gesammelt hat, dass, seitdem er Codein anwendet, er des Morphiums bei den meisten der Phthisiker fast vollständig entrathen kann — eine bekanntlich nicht hoch genug zu schätzende Wohlthat. Thatsache ist übrigens, dass die zahlreichen günstigen Berichte, die in neuerer Zeit über Codein erschienen sind, zum grossen Theil aus Anstalten, respective aus Curorten stammen, in denen vorzugsweise Phthisiker zur Behandlung kommen.

Wie bei der Phthise, ist nach Verf. das ›dein auch bei anderen Krankheiten des ·spirationstractus, z. B. bei exarcerbirenden onchokatarrhen, bei Pleuritiden und bei eumonien von Nutzen. Gute Dienste hat es n ferner beim pulmonalen Asthma geleistet. ɜ Asthmatiker des obigen Krankenhauses .ren meistens alte Leute, zum Theil Insassen des Siechenhauses, die im Laufe der Jahre und Jahrzehnte arteriosclerotisch geworden waren, die die Scala der antiasthmatischen Mittel längst durchlaufen und sich daran gewöhnt hatten, ihren Zustand als etwas Unabänderliches zu ertragen. Eine Anzahl dieser Patienten, die bereits seit Monaten das Codein ohne jeden Nachtheil nehmen, meistens dann, wenn sie das Herannahen eines Anfalles verspüren, versichern, dass die Dauer wie die Intensität desselben erheblich vermindert werde.

Was die Anwendung des Codeins bei Herzkranken betrifft, so konnte irgend ein toxischer Einfluss desselben auf das kranke Herz nicht beobachtet werden. Es wurde Codein in Fällen schwerer Compensationsstörung gegeben, in denen man Morphium anzuwenden zögerte, und wurde dabei niemals ein Schaden, oft genug, wenn auch nicht immer, eine unverkennbar günstige Wirkung auf die cardialen Beschwerden verzeichnet; wiederholt linderte Codein qualvolle Stenocardien, so erst unlängst in überraschender Weise bei einem Patienten mit hochgradigem Fettherz.

Von allen übrigen Krankheiten, bei denen das Codein von Verf. erprobt wurde, hebt er nur noch die grosse Gruppe der Nervenkrankheiten hervor, bei welchen die Erfolge im Ganzen wenig befriedigende waren, und glaubt er, dass Reiz- und Schmerzzustände, die durch organische Erkrankungen des Gehirns und Rückenmarks resp. ihrer Häute bedingt sind, ebenso wie Neuralgien peripherischer Nerven, durch Codein nur in geringem Masse beeinflusst worden, jedenfalls weniger, als durch die Mehrzahl der anderen gebräuchlichen Nervina und Narcotica.

Dem gegenüber ist nach Verf. die hypnotische Wirkung des Codeins ganz besonders zu beachten: es schaffe allerdings, wie schon Jastrowitz berichtet, nicht nur dann Schlaf, wenn derselbe durch Schmerzen verhindert wird, sondern es besitze auch eine directe, wenngleich in ihrer Intensität begrenzte hypnotische Kraft. Auch Verf. hat bei Erregungszuständen mässigen Grades, bei Schlaflosigkeit, wie sie nach erschöpfenden Krankheiten oft noch geraume Zeit zurückbleibt, das Codein wiederholt mit Erfolg angewandt. Ebenso glaubt er, dass es eine wichtige Rolle auch in der Prophylaxe des Morphinismus zu spielen vermag.

Was die Dosirung betrifft, so schwankte die von Verf. gegebene Einzeldose zwischen 0,025 und 0,05 Grm.; über 0,05 hinauszugehen, war meistens unnöthig; wo 0,05 nicht wirkten, da liessen gewöhnlich auch grössere Gaben im Stich. Dagegen behielt die

[1]) Correspondenzblatt für Schweizer Aerzte Nr. 19,

einmal wirksam befundene Dose ihre Wirkung selbst bei häufig wiederholter Anwendung bei. Pro die wurde das 3-, 4-, auch 5fache der angegebenen Dose häufig gegeben, und selbst sehr geschwächte, cachectische Patienten nahmen diese Menge, ohne dabei von den beim Morphiumgebrauch so häufigen, zumal gastrischen und nervösen Störungen belästigt zu werden. — Verabfolgt wurde das Mittel meist als Pulver — in Oblate — oder in der billigeren Form der Mixtur, bei der ein Zusatz von 30 Grm. Syrup (auf 150) ausreichte, um den unangenehmen Geschmack zu verdecken. — Für gewisse Fälle empfiehlt sich nach Verf. die öfters von ihm angewandte Form der Suppositorien.

Schliesslich bemerkt Verf., dass die Combination des Codeins mit anderen Medicamenten unter Umständen ihre Vortheile hat; er hat es häufig zusammen mit Bismuth. subnitr. verordnet.

Vom praktischen Gesichtspunkte ist allerdings der gegenwärtig noch ziemlich hohe Preis des Codeins wichtig; es kostet ca. $2^1/_2$mal so viel, als Morphium, und da man pro dosi etwa 3mal soviel als vom Morphium braucht, so ist die Codeintherapie zur Zeit noch eine recht kostspielige. Allerdings ist bei dem ausgedehnteren Gebrauche des Mittels eine Ermässigung des Preises zu erwarten.

Ueber die therapeutische Wirkung des Catramins von Bertelli (Catramina Bertelli) bei der localen Tuberkulose.

Klinische Beobachtungen des Dr. Ritter Fernando Franzolini, Primararzt des städtischen Krankenhauses in Udine. Mailand 1890.

In einer 50 Seiten umfassenden Brochure bespricht der Udineser Chirurg die Resultate, welche er an der Hand einiger Beobachtungen mit obgenanntem Medicament (doch ohne näher in die Zusammensetzung desselben einzugehen) erzielt hat.

Die Schlussfolgerungen des Aufsatzes fassen sich in Folgendem zusammen:

Das Catramin verursacht immer:

1. Schmerz und locales Gefühl von Brennen, doch vorübergehend und ohne einen Schaden anzurichten.

2. Locale allgemeine Temperaturerhöhung.

3. Cauterisirt oberflächlich jene Theile, welche von Epidermis entblösst sind, usurirt in beschränkter Weise die Gewebe und beschleunigt die Abstossung derselben.

4. Bringt zum Verschwinden die fungösen Granulationen, ohne einen Schorf zu bilden und befördert die rothe Granulationswucherung, wodurch eine feste Narbe erzielt wird.

5. Das Catramin verliert nicht seine Wirkung, wenn es der Luft und dem Lichte ausgesetzt ist.

6. Bringt die localen tuberkulösen Processe in rascher und constanter Weise zum Stillstand, was auf einer ihm eigenen bacillentödtenden Eigenschaft beruht.

7. Durch die Besserung des localen tuberkulösen Processes bessert sich das Allgemeinbefinden.

Verf. glaubt, dass das Catramin, als specifisch antituberkulöses Mittel, einen gebührenden Platz in dem Arzneischatz einnehmen wird. Referenten sind nicht Versuche von deutschen Autoren über dieses Mittel bekannt — vielleicht gibt diese Notiz Anlass zu weiteren Versuchen. (Dr. Galatti, Wien.)

Verschreibungsweisen.

Receptformeln aus den Kliniken von Paris.

Kinderkrankheiten. Klinik von Prof. J. Simon.

Angina diphtheritica: Betupfung der erkrankten Stellen mit einem Wattetampon, der in folgende Lösung getaucht wird: Acid. salicyl. 0·5—1·0, Spir. vini qu. s., Glycerini 40·0, Infus. cort. Eucalypt. 60·0. DS. Tagsüber jede Stunde anzuwenden. — Wenn die Neomembranen sehr dicht sind und der Schleimhaut fest anhaften, Bepinselung mit folgender Lösung: Ferr. sesquichlor., Glycerini aa 10·0. DS. 2- bis 4mal täglich anzuwenden.

Bei gleichzeitiger Nasendiphtheritis: Ausspülungen mit 3proc. Borsäurelösung und Application von folgender Salbe: Flor. sulf. 4·0, Axung. porcin. 30·0. DS. Salbe.

Bei heftiger Lymphdrüsenschwellung wird folgende Salbe eingestrichen: Extr. Bellad. 2·0, Kal. jod. 1·0, Axung. porcin. 30·0. M. f. ungut. DS. Aeusserlich.

Zur Erhaltung der Kräfte 30—40 Gramm Cognac per Tag (vom Alter von 3 Jahren an). — Ferr. sesquichlor., Aqu. destill. aa 5·0. DS. Jede Stunde 1 Tropfen in Grog oder Bouillon zu verabreichen. — Wenn das Kind bereits das Alter von 5 bis 6 Jahren überschritten hat, wird Folgendes gegeben: Fruct. cubeb. 60·0, Balsam Copaivae 30·0, Ferr. carbon. 4·0, Bismuth. subnitr. qu. s. DS. 4 Bissen von Fingerhutgrösse per Tag in Oblate zu nehmen.

Cholera infantum: Mixtur. gummos. 120·0, Vin. Malag. 15·0 bis 30·0, Aqu. Meliss. 10·0, Tinct. Cinnamomi 1·0, Tinct. opii simpl. gtt. I—II. DS. Jede Stunde 1 Kaffeelöffel voll zu nehmen.

Dyspepsie: Tinct. Colomb., Tinct. Cascarillae aa 5·0, Tinct. Belladonnae 2·0, Tinct. opii simpl. gtt. IV. DS. 10 Tropfen vor jeder Mahlzeit zu nehmen.

Keuchhusten: Tinct. alcohol. rad. aconiti, Tinct. Belladonnae aa gtt. X, Aqu. laurocerasi 1·0, Aqu. destill. 100·0, Syrup. cort. aurant. 20·0. DS. Täglich 3—4mal 1 Kaffeelöffel voll zu nehmen.

Eigenth. u. verantwortl. Redacteur: Dr. Josef Weiss. — Gesellschafts-Buchdruckerei, III., Erdbergstr. 3.

Literatur.

Neu erschienene Werke:

Das Hungern. Studien und Experimente am Menschen von Luigi Luciani, o. ö. Professor der Physiologie in Florenz. Mit einem Vorwort von Prof. Jac. Moleschott in Rom. Autorisirte Uebersetzung von Sanitätsrath Dr. M. O. Fränkl. Hamburg 1890. Leopold Voss.

Ueber die habituelle Obstipation und ihre Behandlung mit Elektricität, Massage und Wasser von Dr. Med. Georg Hünerfauth, Specialarzt für Elektrotherapie etc 2. neubearbeitete Auflage. Wiesbaden 1890. J. F. Bergmann.

Rheumatismus und Gicht und deren Behandlung mit Elektricität, Massage und Wasser von Dr. Med. Georg Hünerfauth, Specialarzt für Elektrotherapie etc. Wiesbaden 1890. J. F. Bergmann.

Klinische Zeit- und Streitfragen, herausgegeben von Prof. Dr. Joh. Schnitzler, Director der allgemeinen Poliklinik in Wien.

IV. B. 1. und 2. Heft: Die moderne Behandlung der Hautkrankheiten. Uebersichtliche Darstellung der Fortschritte in der Dermotherapie im letzten Decennium von Dr. H. v. Hebra, Docent in Wien.

IV. B. 3. Heft: Die Regelung der Prostitution vom juridischen und medicinischen Standpunkte von Dr. Isidor Neumann, Professor der Dermatologie und Syphilidologie in Wien.

DieBehandlung der häufigsten und wichtigsten Augenkrankheiten von Dr. L. Königstein, Docent an der k. k. Universität in Wien.

2. Heft: Krankheiten der Hornhaut. Wien 1890. Wilhelm Braumüller.

Kurze Anleitung zur qualitativen chemischen Analyse und medicinisch-chemischen Analyse. Namentlich zum Gebrauche für Mediciner und Pharmaceuten, bearbeitet von Dr. Carl Arnold, Ordinarius für Chemie und Vorstand des chemischen Institutes an der königl. thierärztlichen Hochschule zu Hannover. 3. Auflage mit 12 Tafeln. Hannover. Verlag von Carl Meyer. 1890.

Dermatologische Studien. 2. Reihe, 4. Heft: Beobachtungen und Ideen über Hypertrichose von Dr. Geyl in Dordrecht. Mit 2 Tafeln. Hamburg 1890. Leopold Voss.

Index Bibliographicus dermatologiae, bearbeitet von Dr. Carl Szadek, Bibliothekar der Kiew'schen Gesellschaft der Aerzte etc. Jahrgang: Die Literatur des Jahres 1888. Hamburg 1890. Leopold Voss.

Zur Kenntniss der primären Rückenmarkblutung (Hämatomyelie) von Prof. v. Krafft-Ebing.



Eigenth. u. verantwortl. Redacteur: Dr. Josef Weiss. — Gesellschafts-Buchdruckerei. III., Erdbergstr. 3.

Nr. 14. **Wien, 15. Juli 1890.** **VIII. Jahrgang.**

Abonnementspreis:
Ganzjährig
mit Postversendung:
Inland = 2 fl. 75 kr.
Ausland = 6 Mark.
Einzelne Nummern = 20 kr.

Zeitschrift für Therapie

mit Einbeziehung der

Electro- und Hydrotherapie.

Beiträge und Zuschriften
bittet man an
Dr. JOSEF WEISS,
Wien,
Stadt, Wipplingerstrasse 20
zu adressiren.

Central-Organ für praktische Aerzte

Herausgeber und Redacteur:

Dr. Josef Weiss, Chef der Wasserheilanstalt **Priessnitzthal in Mödling bei Wien.**

Die „Zeitschrift für Therapie" erscheint am 1. und 15. des Monats.

Man abonnirt mit Postanweisung im **„Bureau der Zeitschrift für Therapie":** Wien, I., Wipplingerstrasse 20 oder durch den Buchhandel bei **W. Braumüller & Sohn,** k. k. Hof- und Universitäts-Buchhandlung, **Wien.**
Inserate werden mit 10 kr. pro dreigespaltene Nonpareille-Zeile berechnet.



Nr. 14. Wien, 15. Juli 1890. VIII. Jahrgang.

Abonnementspreis: Ganzjährig mit Postversendung: Inland = 2 fl. 75 kr. Ausland = 6 Mark. Einzelne Nummern = 20 kr.

Zeitschrift für Therapie

mit Einbeziehung der

Electro- und Hydrotherapie.

Central-Organ für praktische Aerzte

Beiträge und Zuschriften bittet man an Dr. JOSEF WEISS, Wien, Stadt, Wipplingerstrasse 20 zu adressiren.

Motto: Primum non nocere.

Ueber die Behandlung der Tabes dorsalis durch Stützapparate.

Von Dr. **Ernst Müller** (Stuttgart).

Vortrag, gehalten auf der Versammlung des ärztlichen Bezirksvereins am 16. März 1890.

Unter Bezugnahme auf den von Prof Jürgensen (Tübingen) auf der vorjährigen Naturforscher-Versammlung zu Heidelberg gehaltenen Vortrag über die mechanische Behandlung der Tabes dorsalis nach dem System Hessing, in welchem er diese Behandlung in Parallele mit der Suspensionstherapie der Tabes stellt, unterzieht Müller die Erklärung, die Jürgensen über die Wirkungsweise der Corsetbehandlung gibt, einer genaueren Prüfung.

Schon beim Gesunden, sagt Jürgensen in diesem Vortrage, bewirkt der vom Oberkörper auf die Wirbelsäule geübte Druck, dass deren Bandscheiben zusammengedrückt werden; es finden sich leicht messbare Unterschiede zwischen der Körperlänge Morgens beim Aufstehen und Abends nach vollendeter Tagesarbeit. — Es ist nun wohl denkbar, dass bei dieser Compression der Inhalt des Markcanals eine Störung der Blut- und Lymphbewegung erfährt. Der Gesunde erträgt das ohne Gefahr, beim Tabetiker, bei dem es sich um eine langsam sich entwickelnde Ernährungsstörung des Rückenmarks handelt, ist das fraglich. — Bei diesem kommt hinzu, dass die Rückenmuskeln, wie die übrigen Muskeln leichter ermüden; die Erschlaffung der Rückenmuskeln geht aber mit einer weiteren Belastung der Wirbelsäule, und Allem, was daraus folgt, einher. Diese Schädlichkeit eliminirt nun Hessing dadurch, dass er die Wirbelsäule dauernd durch ein Corset stützt; diese hat nun keinen nennenswerthen Druck mehr auszuhalten; sie bleibt in anhaltender Extension. — Dabei ist auf möglichst zweckmässige Lebensweise zu sehen und der Kranke muss sich in der Anstalt H.'s aufhalten. Denn nur der Meister kann das richtige Sitzen des Corsets überwachen und die Aenderungen ausführen.

Nach Müller ist es nun nicht denkbar, dass das physiologische tägliche Zusammensinken der Wirbelsäule im Stande ist, eine Störung der Blut- und Lymphbewegung im Rückenmark und dessen Häuten herbeizuführen. Die Theile, welche einer solchen Störung ausgesetzt sein könnten, seien das Rückenmark selbst und die zu- und abführenden Gefässe. Das Erstere sei aber zu lose und bequem in seinen Canal eingebettet, als dass es durch so leichte Schwankungen in der Gestalt des Canals, wie die hier vorliegenden, alterirt werden könnte, wie es ja viel beträchtlichere Gestaltveränderungen schadlos ertrage. — Dasselbe sei unter den Gefässen bei der A. spinalis der Fall, die von der A. basilaris durch das For. magn. aus der Schädel- und Rückgratshöhle eintritt. — Einem Druck könnten nur die durch die For. intervertebralia ausgesetzt sein, wenn diese Löcher bei dem Zusammensinken der Wirbelsäule verengt würden.

Das physiologische tägliche Zusammensinken der Wirbelsäule kann nach M. auf zweierlei Weise entstehen: einmal durch eine Compression der Bandscheiben in ihrem ganzen Querschnitt, und dann dadurch, dass die normalen Krümmungen der Wirbelsäule stärker ausgebildet werden.

Gegen das Erstere spreche sich Henke in seiner „Mechanik der Gelenke" aus, wo er sagt, dass die Bandscheiben eine Annäherung der Wirbel verhindern, d. h. also eine An-

näherung ihres gesammten Querschnittes; denn eine theilweise Annäherung findet bei jeder Bewegung zweier Wirbel gegen einander statt; indem sich die Ränder auf einer Seite einander nähern, während die der Andern sich in gleichem Maasse von einander entfernen.

Abbé le Fontenu, der das Kleinerwerden am Abend zuerst durch Messungen constatirt hat, spricht sich zwar für das Zusammensinken der Bandscheiben aus, gibt aber Untersuchungsresultate an, die erweisen, dass er sich in ihrer Deutung getäuscht hat. So gibt er an, dass er nach der Mahlzeit während des Tages an Körpergrösse wieder gewonnen habe, und nachdem er die Messungen 1 Jahr lang fortgesetzt, dauernd um 6 Linien grösser geworden sei. Dieses Beides weise aber mit Nothwendigkeit darauf hin, dass bei den täglichen Grössenunterschieden die Muskulatur im Spiele ist; in dem 1 Fall wurde sie durch die Mahlzeit vorübergehend, in dem 2. durch die regelmässige Uebung dauernd gekräftigt. Wo aber die Muskulatur in Betracht kommt, da könne es sich nur um Streckung der Wirbelsäulekrümmungen handeln, eine Entlastung der Wirbelsäule und damit also eine Zunahme des Höhendurchmessers der Bandscheiben kann die Muskulatur nicht herbeiführen.

Diese Möglichkeit scheint allerdings J. anzunehmen, wenn er sagt, dass es durch die Erschlaffung der Rückenmuskeln zu einer weiteren Belastung der Wirbelsäule komme; man kann aber gerade das Gegentheil sagen: alle auf die Wirbelsäule einwirkenden Muskeln führen zu einem Zusammenpressen der einzelnen Theile der Säule, wie dies ja auch ganz nothwendig ist, um die aus so vielen, beweglich mit einander verbundenen Stücken bestehende Säule zu einer festen, tragfähigen Säule zusammenzuhalten.

Ein Muskel, der die Wirbelsäule entlasten sollte, müsste ausserhalb des Körpers seinen Ursprung haben, wie dies indirect der Fall ist, wenn die Arme an einem äusseren Gegenstand einen Stützpunkt finden, wie etwa beim Klettern, dem Hängen am Reck, Stützen am Barren u. s. w. Die von einem Theil des Körpers zu einem andern gehenden Muskeln führen bei ihrer Thätigkeit nothwendig zu einem Zusammendrücken der betheiligten Körperabschnitte.

Wenn wir also constatiren, dass das physiologische Zusammensinken der Wirbelsäule durch eine stärkere Ausbildung der Wirbelsäulekrümmung und nicht durch eine allseitige Compression der Bandscheiben erfolgt, so geschah dies, weil sich die For. intervert., die Eintrittsstelle der Vas. spin., welche uns wegen einer etwaigen Circulationsstörung im Rückenmark allein interessiren, in beiden Fällen verschieden verhalten Bei allseitiger Annäherung der Wirbel aneinander würden sich natürlich auch die oberen und unteren Ränder der For. intervert. einander nähern, diese dadurch verengt und die Gefässe könnten Noth leiden; anders ist dies, wenn die Vermehrung der Wirbelsäurekrümmungen zu einem Zusammensinken der Wirbelsäule führt. In diesem Ealle ist damit keineswegs eine Verengerung der Intervertebrallöcher gegeben; im Gegentheil, wenn der nach hinten convexe Bogen der Brustwirbelsäule zusammensinkt, so nähern sich die vorderen Ränder der Wirbelkörper, die hinteren entfernen sich von einander, damit natürlich auch die Grenzlinie der For. intervert und diese werden sogar weiter. Bei der Streckung der Brustwirbelsäule werden die For. intervert. verengt. Bei der Hals- und Lendenwirbelsäule ist es umgekehrt, hier führt das Zusammensinken des Bogens zu einer Verengerung der Intervertebrallöcher, die Streckung zu einer Erweiterung.

An der Hand dieser Ueberlegung wollen wir nun die aufrechte und die gebückte Körperhaltung in Bezug auf ihren Einfluss auf die For. intervert. betrachten. Als Typus der aufrechten Körperhaltung möge uns diejenige dienen, wie sie der Soldat auf das Commando „stillgestanden“ einnimmt. Bei dieser Haltung ist die Brustwirbelsäule gestreckt, also die For. intervert verengt; der Kopf ist leicht zurückgenommen, also die Halswirbelsäule eher etwas mehr gebeugt, und damit die Intervertebrallöcher verengt; die Lendenwirbelsäule gestreckt, das Becken mehr horizontal gestellt und der ganze Körper leicht nach vorn geneigt. Bei dieser möglicht aufrechten Haltung, die durch das Corset den ganzen Tag erhalten werden soll, kommt es also sowohl in der Hals- als in der Brustwirbelsäule zu einer Verengerung der Intervertebrallöcher. Die Lendenwirbelsäule kommt nicht in Betracht, da sie ja nur in einer ganz kurzen Strecke Rückenmark einschliesst.

Bei der möglichst zusammengesunkenen Haltung der Wirbelsäule, als deren Typus wir die Stellung eines, der einnickt; annehmen können, ist es gerade umgekehrt, die Brustwirbelsäule ist stärker gebogen, der Kopf sinkt auf die Brust — die Halswirbelsäule ist also gestreckt; bei beiden entfernen sich somit die hinteren Theile der Wirbel von einander, die Intervertebrallöcher werden weiter und bei dieser gefürchteten Haltung kann das Blut sogar leichter zum Rückenmark zuströmen.

Ich könnte also gerade das Gegentheil von dem, was J. annimmt, beweisen, thue es aber nicht, denn ich halte die For. intervert. für

zu weit, als dass eine so leichte Schwankung ihres Lumens einen schädlichen Einfluss ausüben könnte und die Anastomosen am Rückenmark für zu gut, als dass so leicht Störungen in der Circulation eintreten könnten; es genügt mir, auf die oben aufgestellte Frage, ob es wohl denkbar ist, dass das Zusammensinken der Wirbelsäule im Stande ist, eine Störung der Blut- und Lymphbewegung im Rückenmark herbeizuführen, mit einem „nicht wohl“ zu antworten

Angenommen aber, die Entlastung der Wirbelsäule wäre aus irgend einem andern Grunde für den Tabetiker wohlthätig, so ist die zweite Frage noch zu erörtern, *ob ein Hessing-Corset im Stande ist, das Zusammensinken der nicht verkrümmten Wirbelsäule zu verhüten.*

Das *Hessing*'sche Corset besteht aus gewöhnlichem festen Drill; in diesen sind eiserne, genau dem Körper angepasste Bügel eingenäht, die hinten dem Kreuzbein aufliegen, nach vorn entlang dem oberen Darmbeinrand gehen und unterhalb der Spina ilei endigen; sie liegen dem Becken, wenn das Corset angezogen ist, fest auf und bilden die Basis, von der aus der Rumpf gestützt wird. An ihnen sind federnde Schienen befestigt, welche dem Thorax genau anliegend nach oben gehen und zusammen mit dem Drill, in den sie eingenäht sind, dem Köper einen Halt geben. Ebenso gehen von ihnen zu beiden Seiten kleine Krücken aus, welche unter den Achseln angreifen. Ich halte diese Corsets für sehr zweckmässig und lasse sie mit Vorliebe bei Scoliosen anfertigen; die Schienen üben auf den nach der Seite ausweichenden Thorax einen Druck aus und verhüten wenigstens, wenn sie die Ausweichung auch nicht in die richtige Lage drücken, doch eine stärkere Ausbildung der Scoliose.

Anders ist dies beim normalen Thorax. Hier können die Schienen ein Zusammensinken in der Höhen-Dimension nicht verhindern, da sie ja unter sich annähernd parallel sind und den Thoraxwandungen in der Längsrichtung anliegen; sie könnten nur einen Thorax stützen von der Gestalt, wie sie die Lieutenants in den Fliegenden Blättern haben; gegen einen gewöhnlichen Civilthorax können sie nichts aus-ichten.

Dann sind aber noch die Krücken vor-nden, welche das Gewicht der Wirbelsäule nehmen könnten. Wenn einer an Krücken ht, so geschieht dies allerdings zum Theil: wird das Gewicht der Arme ganz von den ücken getragen; vom Rumpf aber wohl eniger, als man auf den ersten Blick anzuhmen geneigt ist. Wenn der Körper auf ücken gestützt ist, so hängt er mittelst der Rumpf zu den Schultern gehenden Muskeln an den Krücken, wie eine Schaukel mittelst der Stricke an den Balken aufgehängt ist. Jene Muskel sind: der Latissimus dorsi, Cucularis und Pectoralis. Es betheiligen sich aber von diesen Muskeln am Tragen natürlich nur diejenigen Fasern, welche nach einwärts und abwärts gehen, und zwar umso mehr, je weiter sie nach abwärts gehen. Am Pectoralis hat dies nun keine Noth, weil er nicht weit nach abwärts geht, er kann deshalb die vorderen Rumpfparthien gut tragen. Anders beim Cucul. und Lat. dorsi; von diesen gehen Fasern zur Lendenwirbel- und dem untersten Theil der Brustwirbelsäule, welche die Last fast ganz übernehmen, während die oberen Parthien der Muskeln kaum zum Mithelfen kommen können; so werden nur jene tiefen Parthien der Wirbelsäule entlastet, die höher gelegenen haben ausser dem Kopf auch noch einen Theil des Gewichts der über ihnen liegenden Rumpfparthien zu tragen. Die Achselhöhle hat dabei einen starken Druck auszuhalten, und es würden nach sehr kurzer Zeit die Nerven und Gefässe unter dem Druck leiden, wenn nicht der an Krücken Gehende unwillkürlich seinen Latissimus und Pectoralis anspannen und so eine Brücke bilden würde, unter welcher die Theile der Achselhöhle gesichert liegen. Bei im Gebrauch der Krücken nicht Geübten kommt es ja zuweilen thatsächlich zu Lähmungen und heftigen Schmerzen in den Armnerven. — Dieser nothwendige Schutz ist aber natürlich nur bei dem vorübergehenden Gebrauch der Krücken beim Gehen möglich; dem dauernden Druck der Krücken, wie er bei dem *Hessing*'schen Corset stattfinden würde, wenn jene Tag und Nacht so hoch gestellt wären, als die auch nur theilweise Entlastung erforderte, könnte keine Achselhöhle Widerstand leisten.

Ebenso ist eine länger dauernde Entlastung der Halswirbelsäule durch eine am Corset angebrachte *Glisson*'sche Schwinge nicht möglich, weil Hinterhaupt und Kinn den Druck der Schwinge auf die Dauer einfach nicht ertragen, wenn ein grösserer Theil des Körpergewichtes an derselben hängt.

Wir müssen also auch die zweite Frage, ob es möglich ist, mit einem *Hessing*'schen Corset die Wirbelsäule zu entlasten, mit einem *Nein* beantworten.

Ich kann mich also mit der Erklärung, die J. von der günstigen Wirkung des Corsets gegeben hat, aus anatomischen und mechanischen Gründen nicht einverstanden erklären. Damit soll aber nicht gesagt sein, dass dasselbe überhaupt nicht günstig wirkt; in Fällen, wo eine Störung in der Gestalt der Wirbelsäule und in der Function der Rückenmuskeln vorhanden ist, ist mir der günstige Einfluss des

Corsets zweifellos; ob und wie es aber bei normalen Knochen und Muskeln des Rückens wirkt, muss ich den Nervenärzten zur Beurtheilung überlassen; mir scheinen bei der Hessing'schen Behandlung die Hauptsache die günstigen Einflüsse der Anstaltsbehandlung, das Vertrauen in den Leiter derselben, die gute Luft und gute Kost zu sein, jedenfalls wichtiger, als die Corsetbehandlung, und ich glaube, dass man nach dem gegenwärtigen Stand der Wissenschaft sagen muss: die Tabes gehört nicht in das Gebiet der Orthopädie.

Ueber die Erfahrungen bei der Suspensionsbehandlung der Tabes.

1. Discussion über den Vortrag des Hrn. **G. Rosenbaum**. (Verein für innere Medicin. Sitzung am 5. Mai 1890).

Herr P. Guttmann hat im städtischen Krankenhause Moabit zehn Fälle von Tabes, 2 Myelitis, einen Rückenmarkscompression nach Wirbelverletzung, 10 Fälle von Ischias, 1 Kyphose und 1 Skoliose mit schmerzhaften Erscheinungen mittelst Suspension genau nach den Angaben Charcot's behandelt. Die Hängungen dauerten anfangs eine halbe, später eine, zwei bis längstens fünf Minuten; ihre Anzahl betrug von drei bis sechzig. Die meisten Kranken wurden 20 bis 60 Mal suspendirt. In keinem Falle wurden unangenehme Nebenwirkungen beobachtet. Bei 5 bis 10 Tabesfällen war der Erfolg der Behandlung negativ oder wenigstens nicht deutlich bemerkbar; in den anderen fünf sehr deutlich, insofern als die hervorstechenden Erscheinungen, der atactische Gang, das Romberg'sche Zeichen, Paraesthesien, lancinirende Schmerzen gebessert wurden. Das Fehlen des Kniephänomens und die reflectorische Pupillenstarre besserte sich nicht. Ein Kranker wurde wieder arbeitsfähig. Bei der Myelitis trat erhebliche Besserung ein. Von den zehn Patienten mit Ischias wurden sieben nur mit Suspension behandelt. Jedes Mal trat Linderung der Schmerzen, aber kein dauernder Erfolg ein. Die drei anderen Ischiaskranken wurden bei combinirter Anwendung von Antipyrin und Suspension vollkommen geheilt. Bei der Kyphose bewirkte die Aufhängung jedes Mal Linderung der Schmerzen, bei der Skoliose war keine Aenderung bemerkbar. Jedenfalls leistet die Suspension etwas in der Behandlung der genannten Krankheiten, freilich nicht mehr als die gewöhnlichen Behandlungsmethoden.

Herr Leyden kann der Suspension für die Aenderung des Krankheitsprocesses selbst weder theoretische noch praktische Bedeutung beimessen. Die Methode ist wohl aus ähnlichen Combinationen wie seiner Zeit die Nervendehnung hervorgegangen; auf den complicirten Process der Tabes kann eine solche mechanische Zerrung nicht von Einfluss sein. Die Anwendung der Suspension ist auch nicht unbedenklich, da dabei Unglücksfälle beobachtet sind. Bei vorsichtigem Gebrauch würden sich diese vermeiden lassen, aber je vorsichtiger die Suspension geschieht, desto weniger bewirkt sie eine eigentliche Dehnung. Die Methode soll besonders auf einige Symptome, Schmerzen und Impotenz Einflusss haben. Bei ersteren handelt es sich wohl häufig um psychische Einwirkung.

Herr Remak: Der Verlauf der Symptome der Tabes ist so wechselnd, dass von vielen Behandlungsmethoden gute Resultate veröffentlicht sind. Die Ergebnisse der verschiedenen Verfahren müssen daher miteinander verglichen werden. In manchen Fällen tritt trotz jeder Behandlung Verschlechterung ein. Sind die Störungen noch nicht tiefgreifende, so sind mit jeder Behandlung gute Erfolge zu erzielen. Die Besserung einzelner Erscheinungen bedeutet nicht viel, da hier besonders psychische Einwirkungen von Wichtigkeit sind. Die alleinige Aufhängung eines Tabischen bedingt keinen grossen Nutzen Andererseits sind darnach schwere Unglücksfälle beobachtet; allerdings hat Rosenbaum bei grosser Vorsicht in der Anwendung der Suspension wenig gesehen. Unter ärztlicher Aufsicht ist die Methode nicht gerade schädlich; da jedoch keine besondere Technik für dieselbe erforderlich ist, werden die Kranken leicht verleitet, sie selbst anzuwenden. Zur Besserung einzelner weniger Symptome kann man bisweilen die Suspension versuchen; nie dürfen die Patienten sie allein vornehmen. Die Methode wirkt wohl wesentlich durch Erzeugung einer Hyperämie in den Theilen; ferner wirkt auch noch Suggestion und die sonstige Regelung der Lebensverhältnisse mit ein.

Herr Mendel: Alle Beobachter stimmen darin überein, dass diejenigen Symptome, welche auf einen andauernden, krankhaften Process im Rückenmark deuten, Pupillenstarre, Fehlen der Kniephänomene, durch die Suspension nicht geändert werden. Jedoch stimmen alle Redner darin überein, dass verschiedene Symptome der Tabiker durch die Aufhängung vorübergehend, selbt dauernd gebessert werden können. Ein solches Mittel ist neben der Anwendung von Bädern, Elektricität etc. in der Behandlung der Tabes nicht von der Hand zu weisen, besonders da es bei gehöriger Vorsicht sehr unschädlich ist. Auch der Eifer, mit dem viele Kranke sich Monate lang der Methode unterwerfen, spricht für dieselbe.

Herr G. Rosenbaum entgegnet, dass er nur seine mit dem Verfahren erzielten

Ergebnisse in der Therapie der Tabes angeführt habe. Bei Myelitis habe er keine Erfolge von demselben beobachtet. Vielleicht ist die Tabes durch ihre pathologische Genese gerade für diese Behandlung geeignet. Da besonders ältere Formen derselben günstig beeinflusst werden, so könnte man vielleicht daran denken, dass die bei diesen vorhandenen lepto- und pachymeningitischen Adhäsionen durch die Suspension gedehnt werden. Bei genügender Vorsicht sind unangenehme Nebenerscheinungen bei derselben wohl ausgeschlossen. Daher soll stets der Arzt selbst die Behandlung leiten und sie nicht dem Kranken überlassen. Jeder praktische Arzt kann dieselbe ohne Anwendung theurer Apparate unternehmen. Die Tabes als solche wird nicht beeinflusst, sondern nur einzelne Symptome gebessert. Betreffs der Besserung der Erscheinungen von Seiten des Opticus verhält sich Rosenbaum sehr sceptisch.

Glycerinum saponatum-Präparate.

Von Docent Dr. v. Hebra.

(Schluss.)

b) Salben mit neutraler Basis.

Für diese wurde ausschliesslich 92percentiges Glycerinum saponatum verwendet, weshalb ich es unterlasse, den Percentgehalt jedesmal anzuführen. Bis jetzt liess ich folgende Präparate anfertigen:

5. Zinkoxyd-Glycerinum saponatum.
   Glycerinum saponatum 95%
   Oxydum Zinci 5%

Das so erzielte Präparat ist rein weiss und hält sich unverändert lange Zeit, höchstens dass es an der Oberfläche etwas Wasser anzieht. Es ist so hart, dass es mit einer Spatel oder dem Fingernagel abgeschabt werden muss; kaum aber an die Haut gebracht, wird es vollkommen weich und lässt sich fast bis zur Unkenntlichkeit verreiben, besonders wenn man die reibenden Finger einmal mit Wasser benetzt. Es ist vorwiegend zu cosmetischen Zwecken geeignet und zu solchem von mir verordnet worden. Rauhe, aufgesprungene Hände, welche dann stets ein schmutziggraues Colorit bekommen, werden schon nach der ersten Einreibung weich, glatt und weiss und schwindet das unangenehme brennende Gefühl, über das die damit behafteten Leute stets klagen. Aber auch leichtere Ekzeme heilen unter dieser Salbe rasch. B...er für diese Krankheit eignet sich das folgende ...parat:

6. Glycerinum saponatum 78%
   Oxydum Zinci 20%
   Amylum 2%

Diese Salbe liefert sehr gute Resultate bei alten ...nden Ekzemen. Das hygroskopische Glycerin ...t zusammen mit dem Zinkoxyd keratoplastisch; Niessen hört bald auf, die Schwellung nimmt ab, ...las Glycerin das Wasser aus den aufgeschwemmten ...eben an sich zieht und die Neuentwicklung von ...ermis geht stetig vor sich.

7. Schwefel-Glycerinum saponatum.
   Glycerinum saponatum 90%
   Sulfur praecipitatum 10% und
8. Schwefel-Zink-Glycerinum saponatum.
   Glycerinum saponatum 70%
   Oxydum Zinci 10%
   Sulfur praecipitatum 20%

Beide Präparate sind von eminenter Wirkung gegen Acne vulgaris und Acne rosaeca. Dabei haben sie die hohe Annehmlichkeit, wenn gut verrieben, absolut keine Farbenveränderung an der Haut zu erzeugen und können so Tag und Nacht liegen bleiben, wodurch natürlich die Curdauer auch auf die Hälfte reducirt wird. Schon nach zwei bis drei Tagen stellt sich mehr minder beträchtliche reactive Röthung ein, die mittelst einer der vorerwähnten Zinksalben leicht gemildert werden kann und später von guter Desquamation gefolgt wird.

9. Jodoform-Glycerinum saponatum.

Das Glycerinum saponatum verträgt einen fast unbeschränkten Jodoformzusatz, durch den es zu einer harten Masse wird. Ich habe bisher nur ein 5percentiges Gemenge herstellen lassen, das mir auch stets genügt hat. Die Wirkung ist eine so brillante, wie ich sie noch bei keinem Jodoformpräparat beobachtet habe. Auf Wunden, Geschwüre, sowohl nichtsyphilitische als syphilitische, in Fistelgänge eingeführt, tritt rasche Reinigung und Granulationsbildung ein. Es wird mittelst eines Messers oder einer Spatel ein entsprechend grosses Stück der harten Salbe abgeschabt, aufgelegt oder eingeführt und einfach mit Watte bedeckt. Die Salbe verflüssigt sich sofort und das Jodoform dringt in die feinsten Grübchen und Winkel der geschwürigen Oberfläche ein und kommt in innigen Contact. Ein weiterer Vortheil ist die Verminderung des penetranten Jodoformgeruches auch ohne Zusatz eines Desodorans.

10. Chrysarinob-Glycerinum saponatum
   Glycerinum saponatum 90%
   Chrysarobin 10%

Das Präparat ist dunkelgelb, wie Chrysarobin, und färbt sich nach längerem Stehen an der Oberfläche in etwa papierdünner Schichte braun.

Seine Wirkung ist eine ganz vorzügliche. Ich habe es bis jetzt nur bei Psoriasis und bei verschiedenen Fällen von Eczema marginatum (mycoticum) angewandt und muss bekennen, dass es in viel energischerer Weise wirkte, als die bisher gebräuchlichen Chrysarobinsalben.

11. Hydroxylamin-Glycerinum saponatum.
   Glycerinum saponatum 99%
   Hydroxylaminum muriaticum 1%

Das Präparat stellt eine sehr schön weisse, weiche Salbe dar. Die Eigenschaft des Hydroxylamins, auf die rothen Blutkörperchen deletär zu wirken, hat mich verhindert, grössere Strecken der Haut mit dem Mittel in Contact zu bringen, dort aber, wo ich es applicirte, hat es mich sehr befriedigt. Ich wende es jetzt vorwiegend bei Psoriasis des Gesichtes und behaarten Kopfes an, da es durch seine absolute Farblosigkeit die Anwendung an diesen Stellen wesentlich

erleichtert. Die Wirkung ist die denkbar günstigste, da manchmal schon nach 8 Tagen, stets aber innerhalb 14 Tagen die psoriatischen Flecken schwanden.

12. Ichthyol-Glycerinum saponatum.

Glycerinum saponatum	95%
Ammonium sulfoichthyolicum	5%

Vorerst sind hier alle mit heftigem Jucken vergesellschafteten Dermatosen zu nennen, bei denen es allein schon oder in Verbindung mit anderen Curbehelfen seine günstige Wirkung äussert: Trockene, schuppige Ekzeme, Urticaria, Lichen ruber acuminatus und planus, alle Formen von essentiellem Pruritus, sei er localisirt und regionär oder universell, Prurigo, besonders zur Einreibung nach stattgehabte n Schwefelbade; ferner alle Mykosen, bei denen freilich oft eine energischere Behandlung vorausgehen muss, da die parasiticide Wirkung des Ichthyols nicht stets genügen dürfte. Aber auch zur Einreibung bei arthritischen Gelenksschwellungen, bei Muskel- und Sehnenerkrankungen u. dgl. eignet sich meine Ichthyolsalbe und wird es in solchen Fällen oft angezeigt sein, zur Erhöhung der Wirkung die eingeriebene Salbe mit einem impermeablen Stoffe zu bedecken.

13. Ichthyol-Zink-Glycerinum saponatum

Glycerinum saponatum	80%
Ammonium sulfoichthyolicum	10%
Oxydum Zinci	10%

Dieses Präparat wird, ausser in ähnlichen Fällen, wie die vorerwähnten, auch noch bei nässenden Dermatosen ihre Anwendung finden, bei denen die austrocknende Wirkung des Zinkes zur Geltung zu kommen hat.

14. 2percentiges und
15. 3percentiges Carbol-Glycerinum saponatum.

Diese beiden sind die schönsten Präparate; durch den Zusatz von Phenolum crystallisatum wird die Transparenz des Glycerinum saponatum auf völlige Durchsichtigkeit erhöht. Das Präparat erstarrt sehr langsam in ein bis zwei Tagen. Es ist gut desinficirend, juckenvermindernd. Auch für Aerzte wird es von praktischem Vortheile sein, weil es gestattet, die Hände, mit einer minimalen Quantität eingerieben, vor Contamination zu schützen, wenn Höhlenwunden mit einem oder mehreren Fingern untersucht werden müssen.

Referate.

Ueber die Wirkung des Pilocarpin bei chronischem Gelenksrheumatismus.

Von Dr. **Karl Hochhalt**, Primararzt in Budapest.
(„Orvosi Hetilap", 1890, Nr. 17.)

Unsere Therapie bewegt sich bei dieser schweren Erkrankung in ziemlich engen Grenzen. Während wir beim akuten Gelenksrheumatismus über solch mächtige specifische Mittel verfügen, wie das Natr. salicyl, Antipyrin, Salol, doch insbesondere das Phenacetin, das in entsprechender Dose gereicht, bezüglich seiner Nebenwirkung am mildesten ist und welches Mittel ich nebstbei für das verlässlichste halte; während wir demnach beim akuten Gelenksrheumatismus mit der gleichen Sicherheit auftreten können, wie bei Malaria und Syphilis, versagen bei der chronischer Form dieser Krankheit all' diese Antirheumatica den Dienst

Die Massage, deren Anwendung so sehr berechtigt erscheint, weist überhaupt keinen ermunternden Erfolg auf, da es sich bei Synovitis hyperplastica nicht um Entfernung seröser Exsudate, sondern um Behebung bindegewebeartiger Contraction und Hypertrophie handelt, ein etwas energischerer Eingriff jedoch führt einen neueren Entzündungsreiz und neuere Empfindlichkeit herbei. Gerade der zuletzt angeführte Umstand, namentlich die leicht auftretenden recidiven Vorgänge contraindiciren die chirurgischen Methoden, d i. die manuelle Traction und das brisement forcé. Insbesondere, wenn man in Betracht zieht, dass sich die contracturirten Muskeln nicht dehnen, sondern dass sie abreissen und das so entstehende Schlottergelenk vollkommen unbrauchbar ist, fügt es sich noch gut, wenn sich neuerdings eine Entzündung einstellt und es so bei der früheren Steifheit sein Bewenden hat. Richtig bemerkt Dollinger in seinem neueren über Massage geschriebenen Werke, dass der chronische Gelenksrheumatismus keine rein locale Erkrankung sei, sondern ein panarthritischer Process, wo das schädliche Agens aus dem Organismus noch nicht eliminirt ist.

Diese Gesichtspunkte leiteten mich, als ich in letzerer Zeit bei einem an der beschriebenen Erkrankung leidenden Kranken die Wirkung des Pilocarpinum muriaticum versuchte. In ähnlichen Fällen bediente sich bereits Coloman Korda, Primararzt am Grosswardeiner Spitale, desselben und berichtete er hierüber vor nahezu 10 Jahren (Orvosi Hetilap), doch fiel, so scheint es, seine Publication der Vergessenheit anheim, zumindest begegnete man seither keinen einschlägigen Mittheilungen.

Das Pilocarpin regt vermöge seiner physiologischen Wirkung, vornehmlich in Folge der gesteigerten Speichel und Schweissab-sonderung einen solch mächtigen Stoffwechsel an, dass er die Lösung alter organisirt Exsudate und Entzündungsproducte selb noch zu einer Zeit zu bewerkstelligen verm und dies vielleicht noch in einem höhere Maasse, wenn es noch zu keinem vollkommene Stillstande gekommen ist und die pathogen Stoffe aus dem Organismus noch nicht elin nirt sind.

Bekannt sind übrigens jene günstig Resultate, die mit diesem Mittel in der oc

listischen Praxis erreicht wurden, so in Fällen von Glaskörpertrübungen, Iritis und Iridochorioiditis, wo es sich um Resorption von Entzündungsproducten handelte, ferner bei Labiryntherkrankungen und den schweren syphilitischen Formen, wo es nach Aussage einzelner Autoren eine rasche Involution herbeiführen würde und namentlich bei renalem Hydrops, wogegen es jüngstens auch von Ziemssen und Senator empfohlen wurde.

Die Krankengeschichte des Falles, bei welchem ich versuchsweise Pilocarp. mur. anwandte, ist folgende:

Eine 45-j. Köchin erkrankte zum erstenmale vor 3 Jahren an akutem Gelenksrheumatismus, nachdem sie bis dahin vollkommen gesund war. In der vierten Woche ihrer Erkrankung verloren sich die Gelenksschmerzen vollständig und genas sie hierauf, wie später nachweisbar wurde, mit Zurücklassung einer Insuff mitralis Doch schon im nächsten Jahre erlitt sie einen neuerlichen Anfall, aus dem die Gelenke nicht mehr intact hervorgingen, sondern lange schmerzten und schliesslich immer mehr und mehr contracturirten, so dass die Kranke ans Bett gefesselt, ihre Motilität ganz einbüsste.

Bei ihrer im Jänner erfolgten Aufnahme auf meine Abtheilung fand sich folgender Status der Gelenke vor:

Beide Schultergelenke sind frei beweglich und weichen von der Norm nicht ab. Die beiden Ellbogengelenke sind unter einem Winkel von 90° in flectirter Stellung vollkommen ankylotisch; Flexion, Extension, Pronation und Supination sind sowohl activ als passiv undurchführbar. Die passive Bewegbarkeit der Carpusgelenke ist nur eine sehr geringe (unter einem Winkel von nahezu 8—10°) während die Finger, mit Ausnahme der Daumen, die frei beweglich sind, im Metacarpo-Phalangealgelenk stark flecti t und in distaler Richtung in Abductionsstellung starr fixirt sind. Beide Kniegelenke, insbesondere das linke, zeigen in Folge hochgradigeren serösen Exsudates Schwellung, sind flectirt, jedoch unter einem Winkel von 60° passiv bewegbar; die Glieder der Zehen in vollkommen starrer Flexion. Im Uebrigen ist keine Deformation der Gelenke zugegen, mit Ausnahme der Epiphysen des Ellbogens, die eine gewisse Volumszunahme zeigen. Das Herz ist in der Quere ein wenig vergrössert, an der Herzspitze hört man nebst Accentuirtheit des zweiten Pulmonaltones ein schwaches, systolisches Geräusch. Anderweitige Abweichungen finden sich bei der s ·ischen und abgemagerten Kranken nicht vor.

ach einigen erfolglosen Massageversuchen i ,gingen wir zur Anwendung des Pilocarp. r :. und bedienten wir uns in Anbetracht c vollkommen compensirten Herzfehlers, ıngs einer 1-, später einer 2% Lösung I injectione; in je 3—4 Tagen wurden 0,01 r 0,02 injicirt.

s Resultat war sehr befriedigend. Schon i ersten Tagen besserte sich die active Beweglichkeit der Zehen, später gelang die Flexion der Kniee in grösseren Excursionen. Die Kranke vertrug die Injectionen sehr gut, trotz der hochgradigen Salivation und Schweissabsonderung, und betrug die abgesonderte Speichelmenge stets 2—2½ Spuckschalen. Seitens des Herzens konnten wir keine schädlichen Nebenwirkungen wahrnehmen. Die Motilität der unteren Extremität bessert sich dermassen, dass Patientin am 10. Tage der Pilocarpinbehandlung aufzustehen und zu gehen vermochte.

Nach der 9. Injection schwindet die Steifheit des Handgelenkes und der Finger, wiewohl nicht ganz, doch kann Patientin mit den Fingern grössere Excursionen vornehmen, so vermag sie selbst zu essen, ihre Kleider zuzuknöpfen etc. Am raschesten besserte sich die Contractur der Zeige- und Mittelfinger, langsamer die Steifheit des 4. und 5. Fingers. Die Metacarpo-Phalangial-Gelenke sind nahezu vollkommen frei, insoferne sie passiv bewegt werden können, indess die activen Bewegungen noch behindert sind, zum Zeichen dessen, dass wiewohl die durch bindegewebige Synechien bedingten Gelenkscontracturen geschwunden sind, die in Folge der langen Unthätigkeit atrophischen Muskeln ihre frühere Functionsfähigkeit noch nicht ganz zurückerlangt haben. Behufs Erreichung derselben wird der faradische Strom angewandt.

Am hartnäckigsten widersteht die Anchylose der Cubitalgelenke, was jedoch seine Erklärung in jenen schweren anatomischen Veränderungen findet, deren Gegenwart bei eingehenderer Untersuchung erschlossen wird. Die Volumszunahme der Epiphysen, die vollkommen obliterirten Gelenkkapsel, die bei Bewegung in die Erscheinung tretende lebhafte Crepitation lassen den Verdacht als berechtigt erscheinen, dass sich hier bereits eine ossificirende Metamorphose, demnach die schwerste Form des Gelenksrheumatismus etablirte, wogegen das rein lösende Verfahren natürlich nichts mehr ausrichten kann.

Die kurze Krankheitsgeschichte unseres Falles zeugt daher dafür, dass das Pilocarpin in den chronischen Fällen des Gelenksrheumatismus vornehmlich dort, wo hartnäckigere seröse Exsudate und leichtere bindegewebige Contracturen bestehen, mit günstigem Erfolge anzuwenden ist, bei schwereren anatomischen Veränderungen jedoch, wie es die myogene und knöcherne Gelenkssteifheit sind, im Stadium der Perseveranz des herbeiführenden Krankheitsprocesses lässt sich nur von einem chir. Eingriffe ein Erfolg anhoffen.

(Pester med. chir. Presse, Nr. 22.)

Therapie bei Ozaena.

Von Dr. **W. Posthumus Meyjes** in Amsterdam.

Vor einiger Zeit erlaubte ich mir, hervorzuheben [1]), wie wenig wirkungsvoll die bis jetzt local in Anwendung gezogenen Mittel sich erwiesen, wenn es sich darum handelt, die fötide Borkenbildung bleibend zu beseitigen. Während alle Autoren, mit Ausnahme Gottstein's, der mit Vorliebe Wattetampons benutzt, die öftere tägliche Ausspritzung der Nase dringend empfehlen, ist hiermit nur das erste Stadium der Behandlung angedeutet. Eine grosse Anzahl leider niemals dauernd wirkender Adstringentien steht uns jetzt zu Gebote, doch deren Zahl verhält sich umgekehrt zu ihrer Heilkraft. Die gute Wirkung, welche ich bei der einfachen Rhinitis chronica durch schwache Lösungen von Nitr. argenti beobachtete, bestimmte mich, dieses Mittel auch bei der Ozaena in Anwendung zu ziehen. Vorher tamponire ich abwechselnd beide Nasenlöcher und entferne nach etwa 20—30 Minuten die mit hellem und dünnem Secret umhüllten Tampons. Viel leichter und zweckmässiger als nach Ausspritzung lassen sich damit die Borken entfernen. Mit trockenen Tampons wird dann die Schleimhaut von den letzten Resten des anhaftenden Schleimes befreit. Der hyperämische und geschwollene Zustand der Schleimhaut — als Folge der Tamponade — gibt an sich eine viel grössere Resorptionsfähigkeit, als es bei blosser Ausspritzung der Fall ist.

Sodann führe ich die lange Canüle eines Pulverisateurs (nach von Troeltsch) tief in die Nasengänge ein und spritze mittelst Doppelgebläse durch einmalige Compression 10—12 Tropfen einer 2procentigen Nitras agenti-Lösung ein, wobei ich mich hüte, die Vordertheile der Nasenschleimhaut zu befeuchten, weil dadurch öfters die bekannten unangenehmen Erscheinungen: Kopfschmerz, Augenthränen u. s. w. auftreten können. Während ich früher [2]) die Concentration meiner Salpetersäure-Silberlösung 2 pCt. nicht übersteigen liess, trete ich heute dreister auf. Ich fange mit 2 pCt. an, steigere täglich die Concentration und wende nach 4 Tagen schon 15procentige Lösungen an, innerhalb einer Woche 25procentige benutzend. Bei dieser Concentration beharre ich während der zweiten Woche, ohne dass ich je unangenehme Nebenerscheinungen beobachtet hätte. Kein anderes Mittel zeigt in so kurzer Zeit eine derartige und bleibende Wirkung. In der dritten Woche genügt die Einspritzung 3 Mal wöchentlich, von da ab eine 2 Mal wöchentliche u. s. w., bis die Borken nicht mehr wiederkehren. Die früher Monate hindurch mit Tamponade, Ausspülung, Jodglycerin oder Alumen acet. tart. — neulich wieder warm empfohlen — behandelten Ozaenafälle zeigten nach Tagen bei Nitras argenti-Anwendung mehr Besserung, als früher ohne dieses Mittel in Monaten erreicht wurde.

Wenn man weiss, wie langwierig die Behandlung der Ozaena im Allgemeinen ist, Mackenzie z. B. seine Patienten 2—3 Jahre! fortwährend die Selbst-Tamponade ausführen lässt, so dürfte wohl die geschilderte locale Therapie, welche nebst einer passenden allgemeinen Behandlung die Dauer auf Wochen reducirt, Beachtung verdienen.

Circa 30 Ozaenafälle, deren ziemlich monotone Krankengeschichte ich nicht hervorheben will, sind mit Nitr. argenti behandelt worden, und ich möchte den Herren Collegen die Anwendung dieses Mittels in der von mir angegebenen Concentration und Anwendungsweise auf's Wärmste empfehlen. Sehr erfreuen würde es mich, ihre Resultate zu vernehmen.

[1]) u. [2]) Nederlandsch Tijdschrift voor Geneeskunde Nr. 27, 1889.

Verschreibungsweisen.

Zur Cholera-Behandlung.

Nach einem Memorandum, das Yvert (Militärarzt in Tonking) der Académie de sciences zu Paris vorgelegt hat, betrug die mittlere Sterblichkeit der an Cholera Erkrankten 66 von 100. Durch die Behandlung mit Quecksilberchlorid (er gab 0·02—0·04 Gramm in 24 Stunden) fiel dieselbe auf 20 von 100. Y. verabreichte dasselbe Mittel auch an in verseuchten Gegenden neu ankommende Truppen und fand, dass von den so präventiv behandelten Keiner von der Cholera ergriffen wurde.

(Wien. cl. Wochenschr. 1890.)

Bleicolik.

A. Torre führt in's Rectum ein Clystirrohr, befestigt daran einen 50 Ctm. langen Kautschukschlauch und an diesen ein kleines Fläschchen, welches 5·0 Aether enthält. Dasselbe wird in ein halb mit warmem Wasser gefülltes Gefäss gestellt. Nach einigen Minuten hören die Schmerzen auf. 25·0—30·0 Ricinusöl und Lavements ermöglichen Entleerung.

(Bull. gén. de Thér.)

Spiritus aetheris nitrosi als locales Mittel gegen Eczema impetiginosum

Dr. W. H. Sullivan, der selbst d Patient war, bemerkte, dass eine bedeuten Besserung seiner an Eczema impetiginosum krankten Hände eintrat, nachdem sie durch Z fall mit dem oben genannten Mittel in Berühru gekommen waren. Es wurde mit Umschläg fortgefahren und nach 3 Wochen war die Affe tion völlig verschwunden. (Cincinnati Lanc Clinic.—Monatsh. f. prakt. Dermatol. Nr. 8, 189

Eigenth. u. verantwortl. Redacteur: Dr. Josef Weiss. — Gesellschafts-Buchdruckerei, III., Erdbergstr.

Literatur.

Dr. M. Th. Edelmann's Elektrotechnik für Aerzte.

Besprochen von R.-A. Dr. **R. Lewandowski**, Chefarzt und k. u. k. Professor d. N. W. a. k. u. k. O. T. E. J. Z. Hernals bei Wien.

(Mit 104 Abbildungen im Texte als Manuscript gedruckt. München 1890.)

Der grösste Aufschwung der Elektrotherapie in der letzten Zeit datirt seit der Einführung und Benützung nach absoluten Masseinheiten geaichter Galvanometer. Die ersteren und zugleich auch die einzig bisher unbedingt verlässlichen nach absolutem Maasse geaichten Galvanometer sind die aus dem physikalisch-mechanischen Institute von Dr. M. Th. Edelmann in München hervorgegangenen Horizontalgalvanometer und zwar sowohl die grossen Einheitsgalvanometer, wie auch die für diagnostische, wie auch therapeutische Zwecke vollkommen ausreichenden Taschengalvanometer. Diese Instrumente ermöglichen es, die jeweilig benützte Stromstärke durch Ablesung ohne weiters zu bestimmen, die Angaben anderer Autoren in präcisester Weise zu controliren, die Leistungsfähigkeit der Functionirung der Batterie jederzeit exact zu prüfen, deren Stromstärke in Ampères, deren Spannung in Volts, deren Widerstand in Ohms, den Widerstand der eingeschalteten Körperstärke etc. messen, beziehungsweise bestimmen zu können und noch vieles Andere mehr. Wie dies aber auszuführen sei, worin das Wesen des Instrumentes selbst besteht, wie es hergestellt und geaicht wird, theilt uns Dr. M. Th. Edelmann als der berufenste Interpret seiner eigenen Erzeugnisse in der soeben erschienenen Elektrotechnik für Aerzte mit. Aber nicht um die präcise und exacte Bestimmung der Stromstärke und Spannung constanter Ströme, sondern auch die bislang so sehr dringend herbeigesehnte exacte Messung der Inductionsströme erfährt in dem Edelmannschen Buche seine redliche Erledigung durch das von ihm construirte absolute Faradimeter. Selbst für die Anwendung der Ströme der Influenzmaschine sind Winke und Fingerzeige für deren exacte Messung gegeben. In [illegible]m Buche finden ausserdem alle neueren [illegible]ktromedicinischen Apparate und die Theorie [illegible]d Methodik deren Verwendung gründliche [illegible]örterung. Während all' dies in der zweiten [illegible]lfte des Edelmann'schen Buches abgehandelt erscheint, ist die erste Hälfte desselben [illegible]r gründlichen, dabei aber äusserst knappen [illegible]örterung der physikalischen Grundlehre [illegible]widmet, deren genaue Kenntniss erst das [illegible]ständniss elektromedicinischer Präcisions[illegible]umente vermittelt. Die Elektrotherapie beginnt allgemach Gemeingut aller praktischen Aerzte zu werden; alle Aerzte indess, die sich dieses Heilagens bedienen, müssen auch die neueren Präcisionsinstrumente benützen. Jenen, die ein Galvanometer für therapeutische Massnahmen als überflüssig finden sollten, sei C. W. Müller's denkwürdiger Ausspruch in Erinnerung gebracht, „dass die Application der Elektricität an den menschlichen Körper zu Heilzwecken ohne Anwendung eines verlässlichen Messapparates in den allermeisten Fällen einen Kunstfehler involvirt". Im übrigen kann man ja über jene „sogenannten" Elektrotherapeuten, die ohne Galvanometer arbeiten, ruhig zur Tagesordnung übergehen. Nun genügt aber nicht nur der Besitz eines Galvanometers, man muss dasselbe auch zu behandeln verstehen. Dazu gehören aber elektrophisikalische Vorkenntnisse. Bei der grossen Aversion der weitaus meisten Mediciner gegen rein physikalische Abhandlungen fehlt nun sehr oft das Verständniss nicht nur für den Gebrauch des Galvanometers, sondern überhaupt für die medicinische Verwerthung der Elektricität, sei es zu diagnostischen oder therapeutischen Zwecken. Dr. M. Th. Edelmann, Docent für Physik an der Münchner technischen Hochschule hat, infolge des regen Verkehres mit zahlreichen Aerzten nur das für Mediciner Wissenswertheste und Interessanteste mit richtigem Tact und viel Geschick herausgegriffen und in knapper Darstellung in kurze übersichtliche Capitel gefasst. Dabei hat sich der Autor jedes tieferen Eingehens auf mathematische Deductionen enthalten und zur Erklärung der Gesetze lieber den Weg der schematischen Zeichnung gewählt. Auf den 164 Kleinoctavseiten sind denn auch 104 Illustrationen, die meisten hievon einfach schematische Darstellungen, vorhanden, die das Verständniss erheblich fördern. Die Einrichtung des Buches ist so übersichtlich, dass man jederzeit über Alles, was man wünscht, sofort sich orientiren kann. So bildet dieses vortreffliche Büchlein eine willkommene physikalisch-mechanische Propädeutik für die medicinische Verwerthung der Elektricität, also eine technische Einleitung zur Elektrodiagnostik und Elektrotherapie. Wer die in dieser Elektrotechnik für Aerzte abgehandelten Grundlehren nicht vollkommen beherrscht, der sollte sich gar nicht unterfangen, die Elektricität zu Heilzwecken verwenden zu wollen. Es sei daher allen Jenen, die sich mit der Verwerthung der Elektricität (zu welchem Zwecke auch immer) in der Heilkunde beschäftigen oder zu beschäftigen gedenken, Dr. **M. Th. Edelmann's** Elektrotechnik für Aerzte hiemit bestens und wärmstens empfohlen.

Anker-Sarsaparillian.

Das unter obigem Handelsnamen in allen Welttheilen rühmlichst bekannte **Extr. Sarsaparillae comp. Richter** wird fortgesetzt von den ersten Wiener Aerzten bei **veralteter Syphilis**, namentlich **als Nachcur**, mit den günstigsten Erfolgen angewendet. Wie die eingehenden Versuche im k. k. Allgemeinen Krankenhause in Wien ergeben haben, ist die Wirkung des Anker-Sarsaparillan eine **durchaus zuverlässige** Der Preis ist ein mässiger, nämlich fl 1·80 und fl. 3·75 die Flasche

Haupt-Depots: Apotheke „zum goldenen Löwen" in **Prag**, Niklasplatz. — In allen Apotheken in **Wien**. — Josef von Török, Apotheker in **Budapest**.

In der neuerbauten mit allem Comfort und d. modernsten Einrichtungen der Wissenschaft ausgestatteten

Privat-Heilanstalt für Gemüthskranke

des Dr. W. SVETLIN

Wien, III., Leonhardgasse 3 u. 5

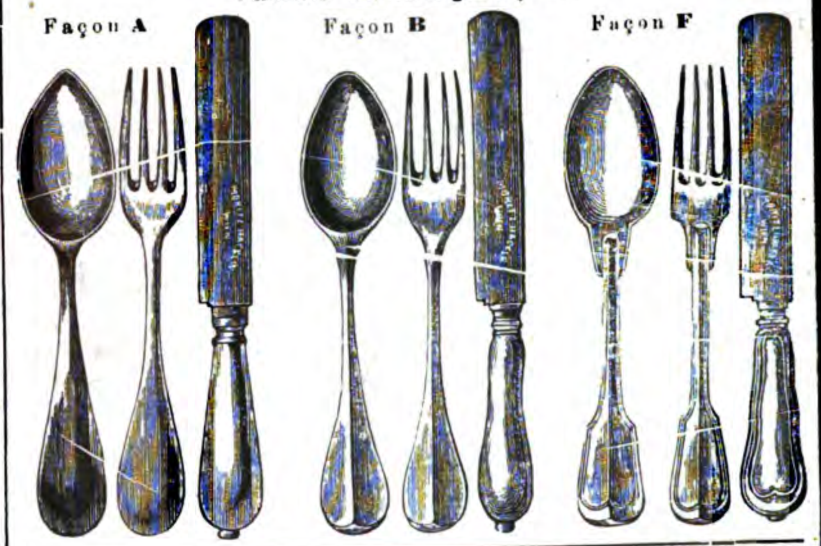
finden **Gemüthskranke** u. **Morphiumsüchtige** Aufnahme und Pflege zu den billigsten Bedingungen.

Chinasilber- und Alpacca-Waaren-Fabrik

MORIZ HACKER, WIEN,

Niederlage: I., Operngasse 2 (Ecke vom Albrechtsplatz).

Fabrik: V., Kohlgasse 42.



Die Klingen der Messer und Stahlgabeln haben durchgehende unten am Hefte vernietete Angeln, wodurch das Loswerden derselben verhütet wird		Chinasilb. Qual. Ia.				Chinasilber IIa		
		Façon				Façon		
		A	B	F	M	A	B	F
Esslöffel	1 Dzt.	16 —	16 50	16 50	17 50	12 —	12 50	12 50
Essgabel	"	16 —	16 50	16 50	17 50	12 —	12 50	12 50
Essstahlgabel	"	15 —	15 50	15 50	16 50	12 50	13 —	13 —
Tafelmesser	"	15 —	15 50	15 50	16 50	12 50	13 —	13 —
Dessertlöffel	"	12 50	13 —	13 —	14 —	10 —	10 25	10 25
Dessertgabel	"	12 50	13 —	13 —	14 —	10 —	10 25	10 25
Dessertstahlgabel	"	11 50	12 —	12 —	13 —	10 —	10 25	10 25
Dessertmesser	"	11 50	12 —	12 —	13 —	10 —	10 25	10 25
Kaffeelöffel	"	8 50	8 50	8 50	9 —	6 50	6 50	6 50
Moccalöffel	"	6 50	6 50	6 50	7 —	— —	— —	— —
" vergoldet	"	8 50	8 50	8 50	9 —	— —	— —	— —
Eierlöffel, vergoldet	"	8 50	8 50	8 50	9 —	— —	— —	— —
Eislöffel	"	9 —	9 —	9 —	9 50	— —	— —	— —
Austerngabel	"	9 —	9 —	9 —	9 50	— —	— —	— —
Salzlöffel, innen vergoldet	"	4 80	4 80	4 80	5 40	— —	— —	— —
Milchschöpfer	1 Stück	2 70	2 70	2 70	3 —	2 20	2 20	2 20
Suppenschöpfer, gross	"	5 80	5 80	5 80	6 50	4 75	4 75	4 75
" mittel	"	5 —	5 —	5 —	5 75	4 25	4 25	4 25
" klein	"	4 50	4 50	4 50	5 —	3 50	3 50	3 50
Ragoutlöffel	"	4 —	4 —	4 —	4 50	3 —	3 —	3 —

Bestellungen werden unter Nachnahme pünktlich ausgeführt.

Illustrirte Preiscourante auf Verlangen gratis und franco.

Biliner Sauerbrunn!

hervorragendster Repräsentant der alkalischen Säuerlinge.

(33·6339 kohlensaures Natron in 10.000 Theilen.)

Altbewährte Heilquelle für

Nieren-, Blasen- und Magenleiden, Gicht, Bronchialkatarrh, Hämorrhoiden etc. etc., **vortrefflichstes diätetisches Getränk.**

Curanstalt Sauerbrunn

mit allem Comfort ausgestattet.

Wannen-, Dampf-, elektrische Bäder, Kaltwasser-Heilanstalt vollständig eingerichtet.

Brunnenarzt Med. Dr.

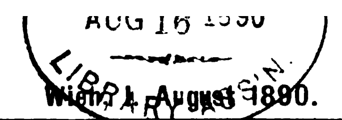
Wilhelm von Reuss.

Die Brunnen-Direction in Bilin (Böhmen).

Impfstoff

täglich frisch, per Phiole 1 fl.

stets vorräthig und zu beziehen durch die **Administration dieses Blattes.**



Nr. 15. Wien, 1. August 1890. VIII. Jahrgang.

Abonnementspreis:
Ganzjährig
mit Postversendung:
Inland = 2 fl. 75 kr.
Ausland = 6 Mark.
Einzelne Nummern
= 20 kr.

Beiträge und Zuschriften
bittet man an
Dr. JOSEF WEISS,
Wien,
Stadt, Wipplingerstrasse 20
zu adressiren.

Zeitschrift für Therapie

mit Einbeziehung der

Electro- und Hydrotherapie.

Central-Organ für praktische Aerzte

Herausgeber und Redacteur:

Dr. Josef Weiss, Chef der Wasserheilanstalt **Priessnitzthal in Mödling bei Wien.**

Die „Zeitschrift für Therapie" erscheint am 1. und 15. des Monats.

Man abonnirt mit Postanweisung im „Bureau der Zeitschrift für Therapie": Wien, I., Wipplingerstrasse 20 oder durch den Buchhandel bei **W. Braumüller & Sohn**, k. k. Hof- und Universitäts-Buchhandlung, **Wien.**
Inserate werden mit 10 kr. pro dreigespaltene Nonpareille-Zeile berechnet.

Nr. 15. Wien, 1. August 1890. VIII. Jahrgang.

Abonnementspreis: Ganzjährig mit Postversendung: Inland = 2 fl. 75 kr. Ausland = 6 Mark. Einzelne Nummern = 20 kr.

Beiträge und Zuschriften bittet man an Dr. JOSEF WEISS, Wien, Stadt, Wipplingerstrasse 20 zu adressiren.

Zeitschrift für Therapie

mit Einbeziehung der

Electro- und Hydrotherapie.

Central-Organ für praktische Aerzte

Motto: Primum non nocere.

Klinische Vorlesungen über Psychiatrie

auf wissenschaftlichen Grundlagen für Studirende und Aerzte, Juristen und Psychologen.

Von Dr. **Theodor Meynert,**

k. k. ord. Professor und Hofrath, Vorstand der Klinik und Abtheilung für Psychiatrie und Nervenkrankheiten am k. k. allgem. Krankenhause in Wien.

II. Hälfte mit 1 Holzschnitte und 1 Tafel. Wien 1890. Wilhelm Braumüller.

Die führende Rolle, die Meynert als Forscher in der Psychiatrie einnimmt, erklärt das intensive Interesse, welches seinen Publikationen entgegen gebracht wird. Abgesehen von dem Verdienste Meynert's wesentlich zur Aufklärung über Bau und Funktion der Hirnrinde beigetragen zu haben, ist es sein hauptsächliches Bestreben durch Beleuchtung der wichtigen Beziehungen des Hirnstammes und der subcorticalen Organe zur Hirnrinde ein vollständiges Bild der Gehirnction zu schaffen. Das Verständnis dieser ziehungen verlangt ein eingehendes idium, welches durch die originelle nschauungsweise Meynert's besonders selt, daher wir nur auf das Buch selbst rweisen können.

Wenn wir hier einen kurzen Abschnitt r die Progressiv-Paralyse dem Buche entnehmen, so geschieht es nur, um zu zeigen wie auch bei diesem tristen Capitel der Autor eigene Wege geht.

(Anm. der Red.)

Verlauf, Dauer, Ausgang und Behandlung der progressiven Paralyse.

Von Professor Dr. **Theodor Meynert.**

Das Wesentlichste vom Verlaufe der progressiven Paralyse liegt schon in deren Dauer und Ausgang eingeschlossen. Man könnte, um im Allgemeinen die Fortgeschrittenheit eines in Behandlung tretenden Paralytikers zu beurtheilen, eine gewisse Aufeinanderfolge des Stimmungsbildes benützen, muss aber allermindestens dabei ein Verschwimmen der in der Reihe sich angrenzenden Stimmungen in Rechnung ziehen. Voran geht das Bild der Warnungssymptome, von neurasthenischen Beschwerden und hypochondrischer Stimmung oft im Wesen nicht unterschieden. Eingemengt erscheint die reizbare Verstimmung, die immer als hochgradige im Vergleich mit früherer habitueller bei den betreffenden Kranken beschrieben wird. Kennzeichnender und Verdacht erregender ist das Hinzutreten von Reflexen, von leichter Weinerlichkeit, schwer als noch zweifelhafte Erkrankung zu bezeichnen ist aber der Stimmungswechsel, ein leichter Umschlag der Weinerlichkeit in Lachen. In dieser reflectorisch wechselnden, sentimentalen Haltung ist schon die heitere Verstimmung eingeschlossen und mit ihr das entschiedene Weichen des Krankheitsgefühls. Nun herrscht die heitere, die manische Stimmung vor, anfangs lebhaft und mit viel Aeusserungen. Keine der vorangegangenen krankhaften Stimmungen braucht dabei ganz abgeklungen zu sein. Allmälig mengt sich der manischen Stimmung der Stimmungsmangel, die Apathie bei. Das Manische klingt mehr und mehr als Stimmungs-

äusserung ab, nicht aber in dem Fortbestehen der Grössenwahnideen, sie bleiben übrig, auch wenn der Inhalt des Tageslebens zum vollen Elend in motorischer Hilflosigkeit, Körperschwund und Decubitus geworden ist, doch ist das Ende äusserlich Stille und Gleichgiltigkeit. Diese Folgenreihe, sehr häufig in einfacher Progression sich entwickelnd, hat aber ihre Zwischenereignisse als Anfälle und als erfreulich erscheinende Rückgänge. Von Anfällen fallen die apoplectiformen mit wieder zurückweichenden Lähmungen umschriebener und intensiver Art selbst anscheinend vor, jedenfalls in das prodromale Stadium, doch immer ein schlimmes, ein sicheres Symptom. Auch eine blosse Ohnmacht hat schlimme Bedeutung. Dagegen gehören die paralytischen Anfälle, epileptischer oder bei tiefgestörtem Bewusstsein athetotischer Natur vorgeschrittenen Zeiten an, leiten zumeist eine schwere Phase der Erkrankung ein, wenn sie nicht, wie oft, den Tod bringen. Diesen kann die Schlinglähmung, besonders aber perniciöser, multipler Decubitus acceleriren und von centraler Seite die meningitische Blutung. In anderen Fällen aber sind wir überrascht, nachdem Grössenwahn und Bewegungsstörung schon weit vorangeschritten sind, Beruhigung, gesunde Anschauung, Zurückweichen der Bewegungsstörung eintreten zu sehen, einen Wiedergewinn von Gesichtsausdruck, Händegeschicklichkeit in besserer Handschrift, anscheinend eine Intermission, von der sie nur durch feine Unterscheidung absticht, hauptsächlich durch eine unbegründete Zuversicht in die Reparation des socialen Schadens, Mangel an Einblick in die verminderte äussere Zukunft des Kranken sich ausspricht, auch durch Unterschätzung der überstandenen Krankheitshöhe, ein Verbleiben von Spuren der Facialisasymmetrie, Pupillenungleichheit oder des tabischen Westphal'chen Zeichens, was Alles kundthut, dass eigentlich nur eine weitgehende Remission vorliegt. Ich rechne es auch dem erfahrendsten Irrenarzte nur zum menschlichen Verdienste, wenn er in diesen Remissionen die wohl immer enttäuschte Voraussetzung des Beginnes einer Heilung fasst.

Die Dauer der progressiven Paralyse, die man eigentlich vom Verluste des Krankheitsgefühls berechnen sollte, ist zwischen dreiviertel und zwei Jahren, seltener bis zu drei Jahren. Die Remissionen, welche sie verlängern können, erreichen wohl kaum je eine Jahresfrist. Die Prognose gilt für die Mehrzahl von uns als einfach tödtlich seit Esquirol's Ausspruch: „le defaut de langage est un signe mortel". Einzelne glaubten Heilungen zu sehen, zogen die Heilungsfälle wieder zurück, indem der tödtliche Verlauf sich nur verspätet hatte (Nasse). Andere Erfahrungen liegen so, dass sie Beispiele bleibender Heilung verzeichnen lassen (Gauster). Einen milderen Verlauf der Erkrankung, bei welchem die Kranken als reinliche Pfleglinge fünf Jahre, vielleicht noch länger ausdauern, liefert eher die Behandlung in der Familie als die in der Anstalt.

Behandlung. Diese darf bei der progressiven Paralyse nicht durch unsere Einsicht geleitet werden, sondern lieber durch ein, wenngleich hoffnungsloses Streben. Im „Stadium praemonitorium" soll der Arzt gar nicht weitblickend sein wollen und er darf annehmen, dass mancher sorgsam behandelte Neurastheniker ein a limine geretteter Paralytiker ist. Besonders gibt der Zusammenhang mit geistiger Ueberbürdung Hoffnung, doch ohne gründliche, mindest zehnwöchentliche geistige Schonung kann in bedrohlichen Fällen nichts erreicht werden, aber durch diese können weitgehende Erscheinungen, Gedächtnissmangel, Kopfschmerzen, Schlaflosigkeit, Schwierigkeiten im Gebrauch der Zunge wieder zurückgehen, ausgezeichnete Hygiene, wie bei der Paranoia, passend ausgewählte Curorte, ländliche Stille oder Höhenlage, Beseitigung der Obstipation, aber zum Troste der Mittellosen auch die Ruhe und eine einfache Behandlung an sich führen zum Ziele. Es scheint mir, dass die Universitätsmänner bei grosser Ueberbürdung, selbstgewählter, unwiderstehlicher Arbeit doch durch das Ferialwesen vor der Paralyse besser geschützt sind als die pausenlos angestrengten anderen Beamten. Die einfachen Mittel brauchen nicht unenergisch zu sein. Unausgesetzte Eiskappe, das Secale cornutum und seine Präparate in kühner Fortsetzung, ableitende Mittel auf ein sonst gesundes Eingeweide, ja, mit grosser Gewissenhaftigkeit versucht, wie weit nicht Reizerscheinungen daraus entstehen, als ableitende Hydropathie, doch nicht sumarisch für alle Fälle, sondern beobachtend, wirklich individualisirend versucht, kann auch die Einpackung von grossem Erfolg sein. Ich habe bemerkt, dass spätere Fälle von progressiver Paralyse vorher als Manie auftraten, auch recidivirten, sie gehören wohl immer der Anstaltsbehandlung an. Auch hier wendet sich die Behandlung noch unternehmend der Voraussetzung von Hyperaemie zu. Sie findet wohl eine grosse Schwierigkeit an dem manischen Gesundheitswahn, doch es ist mir nicht bekannt, dass die Handhaber der Zwangsjacke glücklicherer Heilunternehmungen sich rühmen konnten. Dreierlei Mittel werden voranstehen: die Eiskappe, die der Kranke constant meist nicht schwer

zulassen wird, die Ergotininjection, zu der man ihn, sowie zum Versuche der ableitenden Packung nöthigen kann. Bromnatrium traue ich nur eine symptomatische Milderung zu, als schädlich werden wir aber Abenddosen von 4—6 Gramm keineswegs betrachten, und es ist zu versuchen, ob sich die Behandlung nicht dadurch erleichtert.

Dass man bei der Gefahr der Lage und bei offenbarer Congestion mit Bindehautröthung, Röthung der Ohren, Pulsbeschleunigung vor wohlindicirten, örtlichen Blutentziehungen durch Blutegel oder Schröpfköpfe im Nacken nicht zurückschrecken wird, ist selbstverständlich.

Ursächlich hoffnungsloser als die Ueberbürdung sind die chronischen Affecte als fortdauernde, eintönige, mit Abwehraffecten verbundene Gedanken, ein praktisch sehr häufiger Fall die an Vermögensverluste geknüpften. Sie kann äussere functionelle Schonung nicht entfernen, und hier wirft sich die Frage Macbeth's auf:

> Kannst nichts ersinnen für ein krank Gemüth?
> Tief wurzelnd Leid aus dem Gedächtniss reuten,
> Die Qualen löschen, die in's Hirn geschrieben?

worauf nur die Antwort eines Arztes bleibt: „Hier muss der Kranke selbst das Mittel finden", ein Rath, der eben nicht befolgt werden kann. Schulgemäss ist die Behandlung der progressiven Paralyse mit Jod und die einmalige und wiederholte Schmiercur, wenn, wie wirklich so häufig, die vorangegangene Luës fest- oder im Verdacht steht.

Es wurden früher die Gehirnluës und die progressive Paralyse differenzirt, woraus die sehr begrenzte Indication antiluëtischer Behandlung hervorgeht. Der Gefahr gegenüber ist aber auch der wiederholte Versuch erlaubt, wenn die Ernährungsbedingungen günstig sind. Eine vorübergehende Besserung ist auf Jodgebrauch (Natrii jodati 12.0 ad 180 Aquae, Vormittags ein Esslöffel in einem Trinkglas Milch zu nehmen) häufig beobachtet. Es kann dadurch eine hohe Spannung subarachnoïdaler Flüssigkeit aussen am Hirn und die des Hydrocephalus in seinem Innern vermindert, ja vielleicht in den Häuten und im Parenchym des Gehirnes eine ˮyperlasie junger Gewebselemente resorbirt erden. Ludwig Mayer betrat einen kühnen, enn auch nicht neuen Weg der Therapie ı Sinne der Ableitung, welchem auch ˊernicke zustimmt, nämlich die Verätzung er Kopfhaut durch Brechweinsteinsalbe: die .esultate erscheinen zweifelhaft, ich muss ıich der Abneigung gegen diese Therapie ınklagen. Pflege- und arztbedürftig bleibt ›r Kranke bis zum Erlöschen, die Schling-›schwerden erfordern im Endstadium neben der Hilflosigkeit, nur den Bissen zum Munde zu führen oder zu kauen, eine detaillirte Darreichung, welche künstliche Fütterung genannt werden muss, die Verhinderung des Decubitus und seine Behandlung, fordert sorgsamen Lagenwechsel, möglichste Verminderung unausgesetzter Bettlage, sorgsamen Verband mit Jodoformgas, Reiben jeder gerötheten Stelle mit Wasser, Eau de cologne, Kampferspiritus, bis sie verschwindet, doch erreicht auch die edelste menschliche Sorgfalt eine nahe Grenze ihres Gelingens. Der aufgeregte Paralytiker macht am allermeisten seine Einbringung in die Irrenanstalt unvermeidlich und unaufschieblich, soll durch sein Gebahren nicht zur Krankheit äusserer Ruin für ihn und die Seinen sich zugesellen. Soweit seinen Ausschweifungen dadurch ein Ziel gesetzt wird, trägt die Anstalt zu einem Grad von Besserung bei. Anderseits wirkt aber die äussere Einschränkung meist so aufregend ein, dass die Mehrzahl erst in der Anstalt für jeden offenkundig wird und sich verschlimmert. In einem Falle aber gehört die Entlassung direct zur Behandlung. Dieser Fall betrifft die Pausen, die Remissionen. Hatte der Paralytiker schon vorher so wenig Affecte vertragen, dass sie die wesentliche Krankheitsursache sein können, so ist er durch den bisherigen Verlauf der Erkrankung dagegen nicht wiederstandsfähiger geworden und hätte deren Vermeidung ihm in vielen Fällen vielleicht die Krankheit erspart, so wird die Anhaltung in der Anstalt in der Remission ihm ein schädlicher Affect sein. Da er beruhigt ist, kann man ihm keinen plausiblen Grund für die Anhaltung sagen. Unmöglich dagegen ist es, auch bei Mangel aller Krankheitszeichen vor Jahresfrist, die wohl so befriedigend nicht kommt, ihm die legale Dispositionsfähigkeit wieder zu geben.

Referate.

Neue Antiseptica.

1. Pyoktanin.

„Ein wirklich antiseptisches und eiterzerstörendes Mittel muss die Eiterbacterien in einer Concentration zu tödten im Stande sein, die dem Organismus unschädlich ist. Es muss dabei doch sehr stark diffusionsfähig sein, erstens, um überall hinzugelangen, wo auf einer Wundfläche Eitercoccen sich befinden, zweitens, um leicht durch die Schleimmembran der Mikroorganismen dringen zu können und endlich diese letzteren auch da zu zerstören, wo sie in Schwärmen vorkommen. Ein nicht stark diffundirendes Mittel kann wohl die

Hülle eines solchen Schwarmes bildenden Coccen tödten, allein diese können dann für die im Kern der Masse befindlichen einen Schutzwall bilden, die abgetödteten stossen sich ab, die übrigen bilden neue Culturen."

„Es ist eine sehr elementare, jedem Botaniker bekannte Thatsache, dass Bacterien, Bacillen und Coccen jeder Art schliesslich getödtet werden, sobald ein Anilinfarbstoff auf dem Wege der Diffussion die Schleimmembran durchdringt und das Protoplasma intensiv gefärbt hat. Fast alle uns bisher bekannten pathogenen Mikroorganismen, in erster Linie Milzbrandbacillen nnd Eitercoccen, speichern, wie grössere Pflanzen, solche Farbstoffe leicht auf und erliegen ihrer giftigen Wirkung. Milzbrandbacilllen, Eitercoccen u. s. f. saugen, wie man unter dem Mikroskope jeder Zeit mit Leichtigkeit beobachten kann, das Anilin wie ein Schwamm auf, man sieht die Bacterien bereits tief gefärbt, ehe man in dem Gesichtsfelde die Färbeflüssigkeit wahrnimmt, mit der intensiven Färbung hört auch sofort eine jede Schwärmbewegung auf, die Zelle geht zu Grunde."

Diese Thatsachen und Erwägungen waren es, welche Prof. Stilling in Strassburg veranlassten, die Anilinfarbstoffe auf ihre antibacteriellen Eigenschaften mit Rücksicht auf ihre praktische Verwendung als Antiseptica zu untersuchen. Die Untersuchung, welche in Gemeinschaft mit Dr. J. Wortmann ausgeführt wurde, hat nun ergeben, dass eine grössere Anzahl von Anilinfarbstoffen genügend antibacterielle Wirkungen besitzt, dass jedoch für die praktische Verwerthung nur eine kleine Zahl geeignet erscheint. Vor allen sind es die violetten Farben, welche alle Eigenschaften besitzen, die man von einem wirklich guten Antisepticum, das nicht nur Infectionen verhindert, sondern dem auch die Aufgabe zufallen muss, bereits bestehende Eiterungen erfolgreich zu bekämpfen, verlangen kann.

Schon in schwacher Lösung wirken die violetten Anilinfarben in sehr ausgeprägter Weise hemmend auf Entwickelung und Wachsthum von Bacterien; in etwas stärkerer Concentration 1 : 2000 bis 1 : 1000 lassen sie überhaupt keine Bacterien mehr aufkommen und tödten vorhandene Bacterien sicher ab. Ebenso wird die Wirkung von Enzymen durch schwache Lösungen der Farbstoffe merklich gehemmt, durch stärkere Lösungen gänzlich vernichtet.

Ausser den violetten Farbstoffen erwiesen sich bestimmte Auramine als wirksame antibacterielle Mittel.

Methylviolett-Lösungen von 1 pro Mille in das Auge geträufelt färben Conjunctiva, Sclera und auch die Iris deutlich blau, während der Farbstoff die normale Cornea durchdringt, ohne diese zu färben. Bei einer Verletzung des Epithels jedoch wird auch die Cornea intensiv gefärbt. Am folgenden Tage ist die Färbung verschwunden. Wird Methylviolett in Substanz in den Conjunctivalsack gestreut, so färbt sich alles tief blau, hier und da schlägt sich ein Theil des Farbstoffes auf Cornea und Conjunctiva mit metallischem Glanze nieder. In den nächsten Tagen stösst sich das Epithel in grossen Schollen ab, die unter dem Mikroskop eine starke fettige Degeneration zeigen. Die Schollen, sowie der ganze Conjunctivalsack sind dabei vollständig bacterienfrei.

Von grosser Wichtigkeit für die praktische Verwendung ist die Ungiftigkeit des Methylviolett. Kaninchen fressen dasselbe mit dem Futter grammweise ohne Schaden. Ebenso werden grössere Mengen einer 1 pro Mille-Lösung ohne Nachtheil vertragen. Nur nach Injectionen sehr grosser Mengen in die Peritonealhöhle gehen die Thiere zu Grunde.

Die therapeutischen Versuche und Erfahrungen erstrecken sich hauptsächlich auf Augenerkrankungen. Die Resultate waren überraschend günstige.

Für Hornhaut-Geschwüre bezeichnet Stilling das Methylviolett als ein Mittel, welches alle anderen bisher angewandten in jeder Hinsicht übertrifft; das Gleiche gilt für Blepharitis, Conjunctivitis, Phlyctaenen. Aber nicht nur bei den gewöhnlichen äusseren Augenleiden, auch bei Keratitis parenchymatosa, Iritis serosa war der Erfolg ein günstiger. Selbst in einigen Fällen von veralteter Chorioditis disseminata trat innerhalb weniger Tage eine auffallende Besserung der Sehschärfe ein, und in einem Falle von schwerer sympathischer Ophthalmie wurde das Mittel mit unzweifelhaftem Nutzen angewendet. Eitrige, durch Impfung bei Thieren erzeugte Panophthalmie wurde durch Anwendung des Stoffes sichtbar aufgehalten, wenn auch das Auge phthisisch zu Grunde ging.

Sind die Erfahrungen auf chirurgischem Gebiete bis jetzt auch weniger zahlreich, so haben sie nach Stilling doch den unzweideutigen Beweis geliefert, dass eiternde Wunden und Geschwüre sterilisirt und die Eiterung verhindert wird, wenn das Mittel nur auch überall hingebracht wird, wo Eiterung besteht.

Einen weiteren Nutzen verspricht sich Stilling von der Anwendung bei Hautkrankheiten und Syphilis, und da auch grössere Dosen der Farbstoffe von den Versuchsthieren ohne Schaden vertragen wurden, bei eifriger Pleuritis, Peritonitis, typhösen und dysenterischen Darmgeschwüren.

Für die praktische Anwendung eignen sich nur wenige ganz bestimmte Methylviolette, und für die Augenheilkunde ausserdem noch ein bestimmtes Auramin, welche von der chem. Fabrik von E. Merck in Darmstadt unter dem Namen „Pioktanin“ (von πύον Eiter und κτείνω tödten) in den Handel gebracht werden, und zwar als Pyoktaninum caeruleum und als Pyoktaninum aureum, von denen das erstere hauptsächlich für chirurgische, das letztere vorzugsweise für augenärztliche Zwecke bestimmt ist.

Für die operative Antisepsis empfiehlt Stilling die gut geputzten Instrumente einige Zeit vor dem Gebrauch in eine schwache Methylviolettlösung (1 : 10.000—20 000) zu legen, nach vollendeter Operation die Wunde mit einer stärkeren Lösung (1 : 2—5000) zu waschen, dann mit Seide zu nähen, die mit 1 pro Mille Methylviolettlösung imprägnirt ist, endlich die Wunde mit antiseptischer Watte und Gaze, welche durch Imprägnirung mit 1 pro Mille Methylviolettlösung hergestellt sind, abzuschliessen.

Ausser den reinen Farbstoffen stellt die genannte Firma noch folgende Präparate dar: Streupulver 2%, Streupulver 1‰ für ophtalmologische Zwecke, Salben, Stifte, Pastillen à 1 Grm. und à 0,1 Grm. Pyoktanin zur Bereitung von Lösungen, Verbandstoffe 1‰: Gaze, Watte, Seide.

Literatur.

J. Stilling: Anilin-Farbstoffe als Antiseptica und ihre Anwendung in der Praxis. Strassburg, J. Trübner 1890.

2. Sulfaminol

Unter dem Namen Sulfaminol wird gleichfalls von der Firma E. Merck eine schwefelhaltige Verbindung, das Thiooxydiphenylamin, in den Handel gebracht. In Berührung mit den Körpersäften soll dasselbe in Schwefel und Phenol zerfallen und dadurch antiseptisch wirken. Das Sulfaminol stellt ein hellgelbes, geruch- und geschmackloses Pulver dar, welches sich leicht in Alkalien, schwieriger in kohlensauren Alkalien löst und auch von Alkohol und Eisessig aufgenommen wird.

Nach Kobert ist der Körper ungiftig und ...zt keine örtlich reizenden Eigenschaften. Moritz Schmidt sah bei Eiterungen in Kieferhöhle nach Gebrauch des Mittels sehr starken Geruch schwinden.

3. Desinfectol.

...esinfectol heisst ein neues von Dr Bruno ...wenstein in Rostock dargestelltes Anti...icum, welches als wesentliche und wirk...e Bestandtheile Harzseifen, die Natriumverbindungen von Phenolen und Kohlenwasserstoffe enthalten soll, und in seinen Eigenschaften dem Kreolin sehr nahe steht. Es stellt eine schwarzbraune, ziemlich dickflüssige, dem Kreolin ähnlich riechende Flüssigkeit von alkalischer Reaction dar, welche sich in allen Verhältnissen mit Wasser zu einer fast rein weissen, bei grösserem Desinfectolgehalte grauen Emulsion mischt, die sehr beständig ist.

Dr. Beselin hat das Desinfectol auf seine antiseptische Wirkung Faecalien gegenüber untersucht und gefunden, dass eine 5%ige Desinfectolemulsion ein gleiches Volumen dünnbreiiger Faecalien innerhalb 18 Stunden völlig zu desinficiren im Stande ist. Typhusbacillen scheinen schon durch eine 2%ige Desinfectolemulsion abgetödtet zu werden. Eine 10%ige Emulsion vermag das gleiche Volumen dünnbreiiger Faeces bereits durch ¼stündige Einwirkung, die doppelte Quantität in 18 Stunden vollständig zu desinficiren. Hinsichtlich der desinficirenden Kraft auf dünne Faecalien stellt sich die 5%ige Desinfectolemulsion dem 12,5%igen Kreolin, der 33%igen Salzsäure, der 5%igen Carbolsäure, der 2%igen nichtsauren und salzsauren Sublimatlösung mindestens gleichwerthig an die Seite. Die 10%ige Desinfectolemulsion soll aber alle genannten Desinfectionsmittel an Wirksamkeit auf dünnflüssige Faecalien übertreffen.

Aetzende Eigenschaften besitzt das Desinfectol nicht. Ob dasselbe auch, wie sein Erfinder behauptet, vollkommen ungiftig ist, lässt Beselin unentschieden

Prof. Gies, welcher das Desinfectol auf seiner chirurgischen Poliklinik, und Oberstabsarzt Dr. Rothe, welcher es bei Ohrenkranken in ½ bis 1%igen Emulsion anwandten, sprachen sich günstig über die Wirkung aus.

Wir haben es wieder mit einem jener Producte zu thun, welche chemisch nicht genau definirt sind und für dessen gleichmässige Zusammensetzung uns gar keine Garantie geboten wird. (Therapeut. Monatshefte Nr. 6.)

Literatur: Beselin: Ueber das Desinfectol und dessen desinficirende Wirkung auf Faecalien. — Centralbl. für Bacteriologie und Parasitenkunde. Bd. VII. Nr. 12. 1890.

Die Ursache des Chloroformtodes.

Von **H. C. Wood** und **H. A. Hare**.

Med. News, 1890.

Im Jahre 1888 wurde auf Veranlassung des Surgeon-Major Lawrie von dem Nizam zu Hyderabad eine Commission zur Erforschung der Ursachen des Chloroformtodes eingesetzt. Dieselbe machte Versuche an 141 Hunden, auf Grund welcher sie sich übereinstimmend

mit den Ansichten des Edinburger Chirurgen Sime und Lawrie's sich dahin aussprach, dass Chloroforminhalationen bei Hunden ohne Gefahr ausgeführt werden können und keine Todesfälle zu befürchten seien, wenn nur die Respiration, und nichts Anderes, als die Respiration sorgfältig überwacht werde. — In England, wo die Glasgow-Chloroform-Commission sich dahin ausgesprochen hatte, dass Chloroform zuweilen unerwartet eine lähmende Wirkung auf das Herz äussere und dieses dadurch ernste Gefahr im Gefolge haben könne, wurde die Richtigkeit dieser Annahme bezweifelt und gegen die Vornahme der Chloroformnarcose beim Menschen Front gemacht. — Die Folge war die Einsetzung einer zweiten Commission, unter Betheiligung des berühmten englischen Pharmacologen Lauder Brunton, der bekanntlich in seinem Werke „Pharmacology and Therapeutics" als eine der Gefahren des Chloroforms das Eintreten des Todes in Folge von Herzstillstand bezeichnet.

Die Versuche wurden an 430 Thieren, Hunden und Affen unter den verschiedensten Bedingungen ausgeführt: Eine grosse Anzahl der Hunde wurde unmittelbar, nachdem sie in den Bazars eingefangen waren, zu den Versuchen benutzt, andere, nachdem sie gefüttert waren, andere, nachem sie gehungert hatten, wiederum andere nach Einverleibung von Liebig's Fleischextract, Caffee, Alkohol oder Ammoniak. Die meisten derselben waren gesund, einige hatten Herzfehler, und bei vielen war durch vorhergegangene Darreichung von Phosphor fettige Degeneration des Herzens und anderer Organe erzeugt. Bei einer grossen Anzahl von Versuchen wurde vor der Einathmung von Chloroform, Morphium, Strychnin oder Atropin subcutan injicirt. Die Anwendung des Chloroforms geschah mit und ohne Inhalator, in kleinen und grossen Dosen, durch Einblasen in die Trachea, in aufrechter und liegender Position.

Es ergab sich nun dabei die überraschende Thatsache, dass in allen Versuchen die Respiration eher erlosch, als die Herzthätigkeit. In der Mehrzahl der Fälle arbeitete das Herz noch 2—6 Minuten nach erfolgtem Respirationsstillstand, in einem uncomplicirten Falle nur 1 Minute. Die längste Zeit zwischen Respirations- und Herzstillstand war 11 Minuten bei einem Hunde und 12 Minuten bei einem Affen. — Künstliche Respiration war fast immer erfolgreich, wenn dieselbe innerhalb 30 Secunden nach dem Respirationsstillstand begonnen wurde; sie war selten erfolgreich, wenn zwischen 30 und 60 Secunden, und stets erfolglos, wenn länger als 60 Secunden mit der künstlichen Athmung gewartet wurde.

Die Commission gelangte zu folgenden praktischen Schlussfolgerungen:

„1. Die Rückenlage und absolute Freiheit der Athmung ist wesentlich — 2. Wenn die Rückenlage aus irgend einem Grunde während der Anwendung des Chloroforms nicht innegehalten werden kann, so ist die grösste Aufmerksamkeit auf die Respiration nothwendig, um Asphyxie und eine zu grosse Dosis zu vermeiden. — 3. Um die absolute Freiheit der Athmung zu sichern, sind beengende Kleidungsstücke, sowohl am Halse, der Brust, als auch am Abdomen zu vermeiden, und es darf keinem Assistenten oder Zuschauer gestattet sein, einen Druck auf irgend einen Theil des Thorax oder des Abdomens des Patienten auszuüben, auch wenn der Patient sich heftig wehrt. Es ist immer möglich, den Patienten durch Druck auf die Schultern, das Becken, oder auf die Beine niederzuhalten, ohne irgend etwas zu thun, was die Freiheit der Athembewegungen beeinträchtigen könnte. — 4. Die Anwendung eines Apparates ist nicht nothwendig und sollte vermieden werden, da ein solcher, dem Gesichte angepasst, nothwendiger Weise einen gewissen Grad von Asphyxie erzeugen muss. Ausserdem liegt die Gefahr vor, die Aufmerksamkeit, welche anderweit nöthig ist, abzuleiten. Wie immer ein solcher Apparat auch beschaffen ist, es wird durch ihn eine gewisse Gefahr in der Anwendung herbeigeführt. Eine passende Form des Inhalators ist eine offene Düte oder Kappe, in deren Spitze sich eine geringe Menge Watte befindet. — 5. Bei Beginn der Inhalation soll man dafür sorgen, die Maske nicht zu dicht über Mund und Nase zu halten, um Erregung, Sträuben oder Anhalten des Athems zu vermeiden. Tritt dies dennoch ein, so ist grosse Sorgfalt nothwendig, um eine zu grosse Chloroformdosis während der tiefen Inspirationen, welche jetzt folgen, zu vermeiden. Wenn ruhiges Athmen eingetreten ist und die Narcosse beginnt, so liegt kein Grund vor, den Inhalator nicht dicht vor das Gesicht zu halten. Es ist dann nur der Cornealreflex zu überwachen und darauf zu achten, dass keine Störung der Respiration sich geltend macht. — 6. Bei Kindern bewirkt das Schreien reichliche Zufuhr von Chloroform in die Lungen; da aber Sträuben und Anhalten des Athmens bei ihnen kaum vermieden werden können und 1 oder 2 Züge Chloroform genügen können, um vollkommene Gefühlslosigkeit herbeizuführen, so soll man stets während der ersten Inspirationen etwas frische Luft mit einathmen lassen — Bei sich sträubenden Personen, besonders aber bei Kindern, ist es wesentlich, die Maske nach der 1. oder 2 tiefen Inspiration zu entfernen, da genügend Chloro-

form inhalirt sein kann, um die tiefe Anästhesie zu erzielen, welche sich noch vertiefen kann, nachdem die Zufuhr des Chloroforms unterbrochen ist. Sträuben wird bei Erwachsenen am besten vermieden, wenn man sie veranlasst, nach jeder tiefen Inspiration während der Inhalation stark zu exspiriren. — 7. In der Regel ist der Patient anästhesirt und die Operation kann begonnen werden, wenn auf Berührung der Oberfläche des Auges mit der Fingerspitze kein unbewusstes Blinzeln mehr erfolgt. — Die Anästhesie soll unter keinen Umständen bis zum Erlöschen der Respiration getrieben werden, sondern wenn die Cornea einmal unempfindlich ist, soll der Patient durch gelegentliche Inhalationen in Anästhesie erhalten werden. Es darf nicht gestattet werden, dass der Patient aus der Narcose kommt und der Zustand der Excitation und des Widerstandes erneuert wird. — 8. Als Regel gelte, nicht eher mit der Operation zu beginnen, als bis der Patient vollständig unter der Wirkung des Anästheticums ist, um jede Möglichkeit des Todes durch Shock oder Furcht auszuschliessen. — 9. *Der Chloroformirende hat nur auf die Athmung zu achten. Seine einzige Aufgabe ist, darauf zu achten, dass die Respiration keine Störung erfährt* — Wenn möglich, soll die Brust und das Abdomen des Patienten während der Chloroform-Inhalation entblösst sein, damit die Athembewegungen von dem Chloroformirenden gesehen werden können. Wenn die Athmung in irgend einer Weise, sei es auch noch so leicht, und selbst ganz im Beginne der Einathmung, gestört wird, wenn der Athem angehalten wird, oder Stertor vorhanden ist, so soll die Inhalation unterbrochen werden, bis die Athmung wieder natürlich ist. Durch Uebung wird sich Jeder leicht vertraut machen mit dem Verhalten der Athmung unter Chloroform, so dass er in kurzer Zeit erkennen wird, ob etwas unrichtig ist, wodurch er im Stande sein wird, Störungen ohne Zeitverlust zu beseitigen, ehe Gefahr vorhanden ist. — 11. Wenn die Athmung behindert wird, so soll der Unterkiefer nach vorne gezogen werden, so dass die untere Zahnreihe die obere nach vorne überrage. Hierdurch wird die Epiglottis gehoben und der Larynx frei. Gleichzeitig ist zweckmässig, die Athmung künstlich zu erstützen, bis die Behinderung beseitigt ist. 12. Wenn durch irgend einen Zufall die mung steht, so ist sofort künstliche Respi-on einzuleiten: während ein Assistent den pf tiefer lagert, die Zunge mittelst einer ıge nach vorne zieht, sind rythmische Com-ssionen des Thorax auszuführen. Die künst-e Respiration soll so lange fortgesetzt den, bis kein Zweifel mehr darüber herrscht, dass die natürliche Athmung vollständig wieder hergestellt ist. — 13. Eine kleine Dosis *Morphium* kann vor der Chloroform-Inhalation subcutan injicirt werden, da dies dazu beiträgt, den Patienten bei langen Operationen in Anästhesie zu erhalten. — *Atropin* dagegen hat keinen Nutzen bei der Chloroform-Anwendung, kann vielmehr nur Schaden verursachen. — 14. *Alkohol* kann mit Vortheil vor Einleitung der Chloroformnarcose gegeben werden, vorausgesetzt, dass keine Erregungszustände dadurch erzeugt werden. Derselbe hat nur den Effect, dem Patienten Zutrauen zu verschaffen und die Circulation zu kräftigen.

„*Die Commission zweifelt nicht, dass, wenn die obigen Regeln befolgt werden, Chloroform in jedem Falle, welcher eine Operation verlangt, leicht und mit absoluter Sicherheit angewendet werden kann.*“

Das Schlussergebniss der Commissionsverhandlungen fasst Ref. dahin zusammen, dass Chloroform in der Weise, wie es beim Menschen zur Anwendung gelangt, das Herz nicht schädlich beeinflusst, dass es kein Herzgift ist, dass stets die Respiration vor dem Herzen zum Stillstand gelangt, dass es keine Contraindication für die Einleitung einer Chloroformnarcose gibt, dass der *Chloroformtod* unter Berücksichtigung der von der Commission gegebenen Vorsichtsmassregeln, durch sorgfältige Ueberwachung der Respiration, *mit Sicherheit vermieden werden kann*, so dass ein *jeder Chloroformtod* unter die Rubrik der *fahrlässigen Tödtung* fällt. Ref. hält es aber *nicht für gerechtfertigt, lediglich auf Grund von Thierversuchen*, und sei es selbst so zahlreich und mit so grosser Sorgfalt und Umsicht ausgeführter Versuche, *Schlussfolgerungen von solcher Tragweite zu ziehen.*

In der That protestiren denn auch *Wood* und *Hare* in ihrer oben angeführten Arbeit energisch gegen die Schlussfolgerungen der Commission, und zwar gleichfalls auf Grund von Thierversuchen und unter Wiedergabe von Respirations- und Blutdruckscurven. Dieselben fassen ihre Resultate, wie folgt, zusammen: „Die Experimente, welche wir mitgetheilt haben, zeigen, dass Chloroform ein mächtig deprimirendes Gift für Respiration und Circulation ist, dass zuweilen der Einfluss auf das Herz am stärksten hervortritt und der Tod durch Herzstillstand eintritt; dass in anderen Fällen das Mittel zuerst das Respirationscentrum lähmt, während es in anderen Fällen mit gleicher Stärke auf Medulla und Herz zu wirken scheint. Für die praktische Medicin ist es von geringer Bedeu-

tung, ob das Herz eben vor oder eben nach der Respiration steht, so dass jene Fälle, in welchen Herz- und Respirationsstillstand fast gleichzeitig eintreten, für den Kliniker die gleichen sind, wie jene, in welchen der Herzstillstand, der Athmungslähmung vorhergeht. Schliesslich stimmen auch unsere neuen Experimente mit unseren früheren Laboratoriumserfahrungen überein und mit der, wie wir glauben, allgemeinen Ansicht der Physiologen — dass nämlich Herzstillstand besonders leicht dann eintritt, wenn Chloroform schnell und in concentrirter Form angewendet wird.“

Um nun eine Klärung in dieser Frage herbeizuführen, hat sich — auf Anregung ihres Vorsitzenden, Prof. Liebreich — die Hufelandsche Gesellschaft in Berlin veranlasst gesehen, die Frage der strafrechtlichen Verantwortlichkeit des Arztes bei Anwendung des Chloroforms und anderer Inhalations-Anästhetica zum Thema einer von ihr gestellten Preisaufgabe (Alvarenga-Preisaufgabe, s. Nr. 41 d. Allg. Med. C.-Z. 1890) zu machen.

Elastische Quecksilber-Bougies

hat Dr. **Leop. Casper** (Berlin) herstellen lassen, indem er die bekannten französischen elastischen Gummi-Bougies mit Quecksilber hat ausgiessen lassen, und hat sich ihm die Anwendung dieser Instrumente zu diagnostischen und therapeutischen Zwecken gegenüber den bisher üblichen Bougies derart bewährt, dass er sie angelegentlichst empfiehlt. Sie haben nach seiner Erfahrung die Vorzüge der starren und weichen Sonde vereint und sind ein leistungsfähigeres Instrument, als jedes dieser beiden für sich darstellt. Durch die Füllung mit Quecksilber gewinnt das Bougie an Gewicht, Biegsamkeit und gleichzeitig an Festigkeit, so dass es sich leichter einführt als eine Metallsonde, leichter und sicherer als ein leeres Gummi-Bougie. Seine Wirkung ist so der der Metallsonde gleich, der Schmerz beim Einführen ist geringer als der, den ein starres Instrument verursacht, und im Hinblick auf Verletzungen (fausses routes) ist es weniger gefährlich. Dabei ist es ausserordentlich schwer, indem es von Nr. 17 der Charrière'schen Scala an gleich starke Neusilbersonden erheblich an Gewicht übertrifft: Das mit Hg. gefüllte Bougie Nr. 25 wiegt 25 Gramm mehr als Metallsonde Nr. 25, Nr. 22 12, Nr. 20 10, Nr. 17 2 und Nr. 14 13 Gramm mehr. Durch die Schwere der Bougies wird ihre Einführung erleichtert, sie dringen, wenn die Peniskrümmung ausgeglichen wird, durch ihr eigenes Gewicht vor. — Noch wichtiger ist nach Verfasser ihre erhöhte Schmiegsamkeit; sie haben etwas Schlangenartiges und winden sich gleichsam in alle Oeffnungen hinein, so dass sie den Urethralcanal vergleichsweise viel leichter passiren als die leeren Gummi-Bougies. Endlich kommt nach Verf. noch für die dünnen Nummern der Umstand in Betracht, dass sie durch die Füllung widerstandsfähiger und fester werden, so dass sie in der Urethra nicht umknicken, wie man es zuweilen bei den ungefüllten Bougies erlebt. Unzuträglichkeiten entstehen bei der Anwendung der Quecksilber-Bougies nicht, wenn man nur ganz intacte Instrumente verwerthet; sobald der Gummi einen Bruch oder Riss hat, muss das Bougie selbstverständlich ausser Gebrauch gesetzt werden. Die Herstellung der Instrumente ist sehr einfach, sie werden bis zu den kleinsten Zahlen (Nr. 7 Charrière) hinab mit Quecksilber gefüllt; die Oeffnung der kleineren wird direct, die der grösseren nach Einbringung eines guten Korken, mit bestem Schellak verschlossen. Der Preis ist um Geringes höher, als der der gewöhnlichen elastischen Bougies.

Verschreibungsweisen.

Pillen gegen die Metrorrhagie

nach Gallard: R. Secal. cornut. pulv. 10·0, Ferr. subcarbonic. 10·0, Chin. sulf. 2·0, Extr. digital. 1·0. M. f. pil. No. 100. 2 Pillen vor jeder Mahlzeit. In manchen Fällen verschreibt man mit Erfolg einen Infus von 0·3—0·5 Digitalis. Nach 3—4 Tagen setzt man die Behandlung aus.

(L'Un. méd. Nr. 134, 1889. — D. Med.-Ztg. 1890.)

Gegen die Pigmentation der Schwangeren

wird folgende Salbe empfohlen: R. Ol. Cacao, Ol. Ricin. aa 75·0, Zinc. oxyd. pur. 0·3, Hydrarg. praec. alb. 0·12, Essent. rosar. 9·5. MDS. 2mal täglich einzureiben.

(Monatsh. f. Dermat. — Ibidem.)

Gegen profuse Diarrhoen,

besonders bei schweren Formen von Infectionskrankheiten, empfiehlt Cimbali (Rif. medica Nr. 71) subcutane Injectionen v Clorodyne, einem in England seit lan gebräuchlichen Mittel. Zwei oder drei Inj tionen von je 1 Gr. in 24 Stunden bracht Diarrhoen, welche allen sonstigen Mitte getrotzt hatten, zum Stillstand. Die Zusamme setzung von Clorodyne ist folgende: Rp. Chlo form 3·0, Aether. sulfur. 2·0, Acidi per lorici 3·0, Tinct. cannab. ind. 2·0, S simplic. 20·0, Tinct. caposici 3·0, Morphin 1 Acid. hydrocyan. dil. 1·0, Olei Menth. pip. 5

Eigenth. u. verantwortl. Redacteur: Dr. Josef Weiss. — Gesellschafts-Buchdruckerei, III., Erdbergstr. 9

Literatur.

Eine Diagnose auf Tumor in der Grosshirnschenkel-Haubenbahn von Prof v. Krafft-Ebing. Separat-Abdruck das der Wiener klinischen Wochenschrift 1890. Wien Alfred Hölder

Ueber Neurosen und Psychosen durch sexuelle Abstinenz von Prof. v. Krafft-Ebing. Separat-Abdruck aus „Jahrbücher für Psychiatrie".

Der praktische Geburtshelfer von einem Praktiker. I. Theil. Würzburg 1889, 1890. Anton Boegler.

Achtundvierzigster Jahres-Bericht des unter dem hohen Schutze Ihrer k. u. k. Hoheit der durchlauchtigsten Frau Erzherzogin Maria Carolina stehenden St. Josef unentgeltlichen Kinderspitales in Wien, IV., Kolschitzkygasse Nr. 9, und des damit verbundenen Dr. Biehler'schen Kinderwärterinnen-Bildungs-Institutes für das Jahr 1889.

Eine Hausbibliothek.

Ein Musterwerk deutschen Fleisses und deutscher Gründlichkeit liegt nun nach jahrelanger Arbeit abgeschlossen vor: die vierte Auflage von Meyer's Conversations-Lexikon, dessen 16. Band jüngst aus dem Bibliographischen Institut in Leipzig und Wien hervorgegangen ist.

Das Bibliographische Institut hatte auch zuerst erkannt, dass populäre encyklopädische Werke zum Zwecke der anschaulichen Darstellung und Belehrung der Illustration nicht entbehren können und hat deshalb seinem Conversations-Lexikon schon in den früheren Ausgaben erläuternde Abbildungen auf Tafeln und im Text beigefügt. Die neue vierte Auflage enthält in den 16 Bänden nicht weniger als 550 Tafeln und 3600 Abbildungen im Text, alle in der sorgfältigsten künstlerischen und technischen Ausführung. Es ist einleuchtend, wie sehr es das Verständniss der Abhandlung fördert, wenn der Leser die Beschreibungen der Thiere und Pflanzen, der Maschinen und Apparate, der Kunstwerke und historischen Objecte gleich mit einer genauen und getreuen Abbildung vergleichen kann. Die in Farbendruck ausgeführten Tafeln für Botanik und Zoologie sind treffliche Arbeiten und die Tafeln zur Illustrirung der Kunstgeschichte weisen Zeichnungen und Schnitte von wirklich künstlerischem Werthe auf. Als interessante Specialität seien zwei Tafeln mit den autographirten Namenszügen berühmter Zeitgenossen erwähnt. Ueberhaupt ist Meyer's Conversations-Lexikon vom Druck und Papier an bis zu der soliden und geschmackvollen Buchbinderarbeit eine technische Leistung ersten Ranges und ein Meisterwerk der modernen Typographie. Schon der Umstand, dass die 16 Bände auf holzfreies Papier gedruckt sind, erhöht den praktischen Werth des Werkes [illegible]h die Dauerhaftigkeit und Widerstandsfähigkeit [illegible] Materials im Vergleich mit anderen billigen [illegible]licationen. Meyer's Conversations-Lexikon, eines [illegible] nützlichsten und im Verhältniss zur Leistung [illegible]gsten encyklopädischen Werkes, verdient den [illegible]ndstock jeder Hausbibliothek zu bilden.

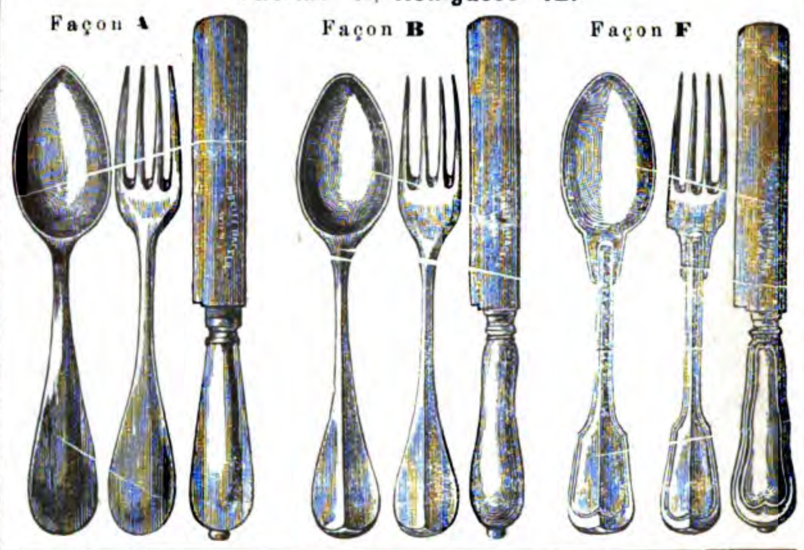
Druckfehlerberichtigung. Auf der Literatur-[illegible] der letzten Nummer soll es heissen:

statt	richtig:
ersteren	ersten
„ der	„ und
„ Körperstärke	„ Körperstrecke
„ um	„ nur
„ redliche	„ endliche
„ Grundlehre	„ Grundlehren.

Chinasilber- und Alpacca-Waaren-Fabrik

MORIZ HACKER, WIEN,

Niederlage: I., Operngasse 2 (Ecke vom Albrechtsplatz).
Fabrik: V., Kohlgasse 42.



Die Klingen der Messer und Stahlgabeln haben durchgehende unten am Hefte vernietete Angeln, wodurch das Loswerden derselben verhütet wird.		Chinasilb., Qual. Ia.				Chinasilber IIa		
		Façon				Façon		
		A	B	F	M	A	B	F
Esslöffel	1 Dzt.	16 —	16 50	16 50	17 50	12 —	12 50	12 50
Essgabel	"	16 —	16 50	16 50	17 50	12 —	12 50	12 50
Essstahlgabel	"	15 —	15 50	15 50	16 50	12 50	13 —	13 —
Tafelmesser	"	15 —	15 50	15 50	16 50	12 50	13 —	13 —
Dessertlöffel	"	12 50	13 —	13 —	14 —	10 —	10 25	10 25
Dessertgabel	"	12 50	13 —	13 —	14 —	10 —	10 25	10 25
Dessertstahlgabel	"	11 50	12 —	12 —	13 —	10 —	10 25	10 25
Dessertmesser	"	11 50	12 —	12 —	13 —	10 —	10 25	10 25
Kaffeelöffel	"	8 50	8 50	8 50	9 —	6 50	6 50	6 50
Moccalöffel	"	6 50	6 50	6 50	7 —	— —	— —	— —
" vergoldet	"	8 50	8 50	8 50	9 —	— —	— —	— —
Eierlöffel, vergoldet	"	8 50	8 50	8 50	9 —	— —	— —	— —
Eislöffel	"	9 —	9 —	9 —	9 50	— —	— —	— —
Austerngabel	"	9 —	9 —	9 —	9 50	— —	— —	— —
Salzlöffel, innen vergoldet	"	4 80	4 80	4 80	5 40	— —	— —	— —
Milchschöpfer	1 Stück	2 70	2 70	2 70	3 —	2 20	2 20	2 20
Suppenschöpfer, gross	"	5 80	5 80	5 80	6 50	4 75	4 75	4 75
" mittel	"	5 —	5 —	5 —	5 75	4 25	4 25	4 25
" klein	"	4 50	4 50	4 50	5 —	3 50	3 50	3 50
Ragoutlöffel	"	4 —	4 —	4 —	4 50	3 —	3 —	3 —

Bestellungen werden unter Nachnahme pünktlich ausgeführt.

Illustrirte Preiscourante auf Verlangen gratis und franco.

Anker-Sarsaparillian.

Das unter obigem Handelsnamen in allen Welttheilen rühmlichst bekannte **Extr. Sarsaparillae comp. Richter** wird fortgesetzt von den ersten Wiener Aerzten bei **veralteter Syphilis**, namentlich als Nachcur, mit den günstigsten Erfolgen angewendet. Wie die eingehenden Versuche im k. k. Allgemeinen Krankenhause in Wien ergeben haben, ist die Wirkung des Anker-Sarsaparillan eine **durchaus zuverlässige**. Der Preis ist ein mässiger, nämlich fl 1·80 und fl. 3·75 die Flasche.

Haupt-Depots: Apotheke „zum goldenen Löwen" in **Prag**, Niklasplatz. — In allen Apotheken in **Wien**. — Josef von Törek, Apotheker in **Budapest**.

In der neuerbauten mit allem Comfort und d. modernsten Einrichtungen der Wissenschaft ausgestatteten

Privat-Heilanstalt für Gemüthskranke

des Dr. W. SVETLIN

Wien, III., Leonhardgasse 3 u. 5

finden **Gemüthskranke** u. **Morphiumsüchtige** Aufnahme und Pflege zu den billigsten Bedingungen.

Biliner Sauerbrunn!

Altbewährte Heilquelle für Nieren-, Blasen- und Magenleiden, Gicht, Bronchialcatarrh, Hämorrhoiden etc., vortrefflichstes diätetisches Getränk.

Pastilles de Bilin

(Verdauungszeltchen).

Vorzügliches Mittel bei Sodbrennen, Magencatarrhen, Verdauungsstörungen überhaupt.

Depots in allen Mineralwasser-Handlungen, Apotheken und Droguen-Handlungen.

Brunnen-Direction in Bilin (Böhmen).

Impfstoff

täglich frisch, per Phiole 1 fl.

stets vorräthig und zu beziehen durch die **Administration** dieses Blattes.

Eigenth. u. verantwortl. Redacteur: Dr. Josef Weiss.

Nr. 16. Wien, 15. August 1890. VIII. Jahrgang.

Abonnementspreis: Ganzjährig mit Postversendung: Inland = 2 fl. 75 kr. Ausland = 6 Mark. Einzelne Nummern = 20 kr.

Zeitschrift für Therapie

mit Einbeziehung der

Electro- und Hydrotherapie.

Beiträge und Zuschriften bittet man an Dr. JOSEF WEISS, Wien, Stadt, Wipplingerstrasse 20 zu adressiren.

Central-Organ für praktische Aerzte

Herausgeber und Redacteur:

Dr. Josef Weiss, Chef der Wasserheilanstalt **Priessnitzthal in Mödling bei Wien.**

Die „Zeitschrift für Therapie“ erscheint am 1. und 15. des Monats.

Man abonnirt mit Postanweisung im **„Bureau der Zeitschrift für Therapie“:** Wien, I., Wipplingerstrasse 20 oder durch den Buchhandel bei **W. Braumüller & Sohn,** k. k. Hof- und Universitäts-Buchhandlung, **Wien.** Inserate werden mit 10 kr. pro dreigespaltene Nonpareille-Zeile berechnet.

Nr. 16. Wien, 15. August 1890. VIII. Jahrgang.

Abonnementspreis: Ganzjährig mit Postversendung: Inland = 2 fl. 75 kr. Ausland = 6 Mark. Einzelne Nummern = 20 kr.

Zeitschrift für Therapie

mit Einbeziehung der

Electro- und Hydrotherapie.

Central-Organ für praktische Aerzte

Beiträge und Zuschriften bittet man an Dr. JOSEF WEISS, Wien, Stadt, Wipplingerstrasse 20 zu adressiren.

Motto: Primum non nocere.

Aus dem X. internationalen medicinischen Congress in Berlin 1890.

Anwendung der Cannabis indica in der Behandlung der Neurosen und gastrischen Dyspepsieen.

Von **G. Sée**, Paris.

Erster Theil.

Pharmakologie.

Wir theilen diese Arbeit in drei Abschnitte. Der erste beschäftigt sich mit der Pharmakologie der Cannabis, der zweite mit einer allgemeinen Untersuchung über die Neurosen und gastrischen Dyspepsieen, der dritte mit der Anwendung der Cannabis in den verschiedenen Fällen.

Die Cannabis sativa (Urticaceen) ist eine aus Westindien stammende Pflanze, die in Europa ihrer sehr ölhaltigen Körner wegen cultivirt wird. Eine Varietät dieser Pflanze, die Cannabis sativa indica oder indischer Hanf (Bheng, Gunjah, Guaza), ist in Indien Hause und hat sich auch in Persien und ·abien verbreitet. Hinsichtlich ihrer botaschen Classificirung unterscheidet sie sich cht merkbar von unserer europäischen arietät, dagegen in absoluter Weise durch re wirksamen Stoffe.

I. Präparate und Bestandtheile.

Wir sprechen hier nicht von den ganz onstant zusammengesetzten und gefährlichen ·paraten, bekannt unter dem Namen Haschisch, die oftmals Opium, manchmal auch Canthariden enthalten und die stets eines der heftigsten tetanisirenden Gifte sind, auf das 1857 Personne zuerst aufmerksam gemacht, das Hay 1883 näher untersucht hat, und das dem Strychnin und auch wohl dem im Opium enthaltenen Thebaïn ausserordentlich nahesteht. Die Beschreibung des Haschisch findet sich für diejenigen, welche sich dafür interessiren, in einer kürzlich veröffentlichten vortrefflichen Arbeit von M. Egasse (Bulletin de Thérapeutique).

Pharmaceutische Präparate der Cannabis im eigentlichen Sinne gab es bisher zwei, das Extract und die Tinctur. In neuerer Zeit hat man mit drei nach verschiedenartigem Verfahren aus der Pflanze gewonnenen wesentlichen Bestandtheilen Versuche angestellt.

Zusammensetzung der Pflanze. — Die Pflanze selbst enthält hauptsächlich:

1. Cannabinin. Ein von Siébold und Bradbury als Cannabinin beschriebenes schlecht charakterisirtes flüchtiges Alkaloid. Es ist vielleicht gleichbedeutend mit dem Cannabin, einem kürzlich angewandten Glykosid.

2. Cannabinon. Eine amorphe, harzige Masse von bitterem Geschmacke, 1855 von Martin beschrieben, die seit einiger Zeit unter der Bezeichnung Cannabinon in Vorschlag gebracht und angewandt ist.

3. Andere Bestandtheile. Personne hat ausserdem 1857 ein ätherisches Oel von widerlichem Geruche, gebildet durch eine von ihm Cannaben genannte Substanz und ein schlafbringende Eigenschaft besitzendes Glykosid, unter dem Namen Haschischin beschrieben.

Alle diese Substanzen sind, wenigstens theilweise, in dem Extracte wie in der Tinctur enthalten, doch war man, da ihre wechselseitigen Mengenverhältnisse darin schwanken, bestrebt, die reinen Producte folgendermassen zu isoliren.

I. Cannabinum tannicum. Es ist das eine Verbindung eines Cannabin genannten Glykosid, dessen geheim gebliebene Darstellungsweise man aber nicht kennt. Man glaubt, dass es mehrere Glykoside enthält und weiss bestimmt, dass das Tetanin, das so stark giftige Alkaloid des Haschisch, nicht darin enthalten ist.

Eigenschaften der gerbsauren Verbindung. Es ist ein amorphes, gelbliches oder graubräunliches Pulver von schwachem Hanfgeruche, bitterem und adstringirendem Geschmacke, das auf Platin verbrennt, sich in Wasser, Alkohol und Aether schlecht löst, leicht aber in heissem, mit Salzsäure angesäuertem Wasser und in kaltem in gleicher Weise angesäuertem Alkohol. Behandelt man 1 Cgr. dieses Präparates mit 5 Cgr. Aether und einem Tropfen Liq. Ferri sesquichlorati, so bildet sich ein Eisentannat. Die Lösung in heisser verdünnter Salzsäure ergibt ein Filtrat, das durch Alkalien weiss gefällt und durch eine Jodlösung braun getrübt wird; dies ist das Cannabin. Mit Natronlauge und Aether stark geschüttelt bildet dies Präparat durch Verdunstung eine Substanz von narkotischem Geruch und alkalischer Reaction, das reine Cannabin (Fischer).

Dosen und Anwendung. Das Tannat wird in einer Dosis von 0·25—0·5 Gr. als ein sicheres Schlafmittel angewandt bei einfacher Schlaflosigkeit ohne schmerzhafte physische Ursachen. Es ist nicht im Stande, das Opium und das Chloral zu ersetzen, findet aber gerade dann seine Anwendung, wenn diese Medicamente contraindicirt sind.

Die Maximaleinzeldosis ist 1 Gr., die Maximaltagesdosis 2 Gr.

Rp. Cannabin. tann. 1·0
Sacch. alb. 2·0
M. f. p. Divid. in part. aeql. No. IV.
S. Abends 1 Plvr. vor dem Schlafengehen zu nehmen.

Cannabinum purum. Bombelon gewann es durch Einwirkung von Cincum oxydatum auf das Cannabinum tannicum (unter Bildung von Cincum tannicum und Cannabin). Es ist ein braunes, lockeres Pulver, das auf Platin ohne Rückstand verbrennt; unlöslich in Wasser und Alkohol, leicht löslich in Aether und Chloroform.

Formeln und Dosen. 0·05—0·1 Gr. als Narkoticum, mit gemahlenem geröstetem Kaffee zu vermischen.

II. Cannabinon. Darstellung. Fällt man aus dem Haschisch durch Acidum tannicum das Tetanin aus, so erhält man ein weiches braunes Harz, das Cannabinon genannt wird. Dies Product hat nicht mehr die erregenden Eigenschaften der Haschisch, die auf dem Tetanin beruhen, sondern wirkt vielmehr als Narkoticum.

Formeln und Dosen. ad 0·03 pr. dosi! ad 0·1 pro die!

Als feines Pulver mit gemahlenem Kaffee oder Milchzucker, bis zu 0·3, doch kann diese Dosis toxisch wirken.

Anwendung. Als Schlafmittel den anderen Cannabispräparaten vorzuziehen; es erzeugt weder Kopfschmerz, noch Stuhlverstopfung und scheint den Appetit zu befördern.

In der Hysterie, wo ich es eine unzweifelhafte Beruhigung hervorrufen sah, und bei Geisteskrankheiten viel angewandt, wo die Dosis, um wirksam zu sein, stark vergrössert werden muss.

Man verordnet es auch, aber mit Unrecht, bei Herzleiden; hier ist es, wie wir nachweisen werden, geradezu contraindicirt.

III. Extracte. Man bereitet zur Zeit drei Arten von Extracten:

1. Ein alkoholisches Extract, mit starkem Alkohol (90 °) bereitet und mit Wasser ausgewaschen. Dies Extract führt den Namen Haschischin.

2. Ein alkoholisches Extract mit 60-gradigem Alkohol hergestellt und als alkoholisches Extract aus indischem Hanf bezeichnet.

3. Ein fettes Extract, das man sonst dadurch herstellte, dass man indischen Hanf bei gelinder Hitze in Butter digeriren liess. Jetzt ist diese Darstellungsweise aufgegeben und man löst einfach auf dem Feuer Haschischin in Butter auf.

Das kräftigste Präparat ist das Haschischin, denn dies Extract wird mit 90gradigem Spiritus bereitet und ausserdem mit Wasser ausgewaschen, das alle in diesem Vehikel löslichen Substanzen entfernt.

Nach M. Dausse ist der Wirksamkeitsrang dieser verschiedenen Producte folgender: Bezeichnet man den Werth des Haschischin mit 100, so hat man folgende Tabelle:

Haschischin	100
60gradiges alkoholisches Extract	29
Fettes Extract	5

Das fette Extract enthält somit nur 1/20 Haschischin.

II. Versuche mit neuen Cannabispräparaten.

Es sind drei neue Präparate zum Ersatze der Cannabis indica empfohlen worden:

Das Cannabinum tannicum;
Das Cannabinon;
Der Cannabisbalsam.

Prior (Münch. med. Wochenschr. 1888) hat sie an einer grossen Zahl von Kranken (Phthisikern, Emphysematikern, Schlaflosen, Greisen mit starker Unruhe) versucht.

Cannabinum tannicum. Angewandte Dosis: 0·5 bis 1·25. — An 35 Individuen, die 100 Dosen des Tannates nahmen, constatirte Prior in 42 Versuchen eine vorzügliche Wirkung, 17mal eine unvollständige Wirkung, während 40mal die Wirkung ganz ausblieb und in einem Falle von Delirium tremens dieselbe geradezu schädlich war. In den wirksamen Fällen stellte sich nach einer halben bis einer Stunde ein Gefühl von Schläfrigkeit und Ermattung ein, dem ein fünf- bis sechsstündiger Schlaf folgte.

Cannabinon in Chocoladenplättchen mit einem Gehalte von 0·06 Cannabinon in jedem (Bombelon). — Versuche wurden an 18 Frauen (von denen eine 0·1 Cannabinon nahm) und an 8 Männern angestellt. Bei Allen rief das Mittel Kopfschmerzen, Erbrechen, Aufregung hervor.

Cannabisbalsam, von Denzel in einer Dosis von 0·1 bis 0·3 als unschädlich empfohlen. Prior wandte es in gleicher Stärke an und stieg bei einem Emphysematiker mit der Dosis auf 0·2, wonach sich bald Gehirn- und Verdauungsstörungen einstellten. Bei drei Herzkranken waren die Wirkungen nachtheilig.

Die beiden letzteren Präparate sind wenig empfehlenswerth, vornehmlich bei Herzkranken.

Toxische Dosen des Cannabinon. Ein an sich selbst beobachteter Fall von Pusinelli (Dresden). Dieser Arzt nahm 0·06 (in Plättchenform); nach Verlauf einer halben Stunde konnte er keine Sätze mehr construiren; dann empfand er eine wie elektrische Aufregung mit wachsender Unruhe. Aber das Bewusstsein war so wohl erhalten, dass der Patient alle feinen Abstufungen seines krankhaften Zustandes aufzufassen vermochte; nach Verlauf von vier Stunden Heilung. (Deutsche med. Wochenschrift 1886, Nr. 46.)

Toxische Dosen der Extracte und Tincturen. Zahlreiche Klagen über die Giftigkeit oder die Wirkungslosigkeit der Cannabispräparate wurden von allen Seiten laut, wie auch noch bis vor Kurzem über die Veränderlichkeit der Digitalispräparate. Im Jahre 1887 erfuhr Dr. Schuschny (Budapest) von einem Collegen, der 1 Gr. Extract. Cannabis auf 150 Gr. Emulsion 2stündlich einen Löffel voll einer an Blasenkrampf leidenden alten Frau gab, dass die Patientin nach einer Dosis von 0·25 Gr. ein starkes Angstgefühl ohne wirkliche Dyspnoe mit heftigem Schwindel empfand, Puls 132; profuse Schweisse, dilatirte Pupillen und dabei vollständige Erhaltung des Bewusstseins. Heilung nach Verlauf von 8 Stunden.

Tinctur. 20 Tropfen mit 0·7 Chloral und 2·0 Bromkalium sind von Mac Conell (Practitioner, 1888) als Hypnoticum bei Herzkrankheiten und Morbus Brightii verordnet worden, wenn Opium contraindicirt war.

Diese Mixtur ist unverständlich, ebenso wie die Brommixtur mit ihren halbdutzend Substanzen. Die unvermischte Tinctur ist ebenfalls, und zwar von J. William O'Schangnessy um das Jahr 1840 als Aperitivum und Digestivum angewandt worden; wir entsinnen uns dessen.

Russel (1890) hat ganz kürzlich die Tinctur in einer Menge ganz verschiedenartiger Fälle, wie in der acuten Manie, in der Chorea u. s. w., gerühmt, worüber ich mir keine Aufklärung habe verschaffen können. In einem Punkte sind wir völlig einer Ansicht, nämlich in Betreff der Dosis, die nach meinen ein Jahr alten Untersuchungen wie nach den neueren Beobachtungen von Russel genau die gleiche ist. Er fixirt, wie wir, die Dosis der Tinctur gleich einem Gran Extract, d. h. 0·05 fetten Extractes pro die. Alle unsere Beobachtungen sind mit Hilfe dieses Extractes angestellt worden, da die rein chemischen Stoffe uns theils gefehlt, theils ihre Wirkung versagt hatten.

III. Neue Experimente mit den Extracten.

Die bei Anwendung der chemischen Grundstoffe beobachtete Wirkungslosigkeit war für mich das entscheidende Motiv, von jenen Abstand zu nehmen. Da ich aber im Verlaufe neuerer physiologischer und klinischer Studien über die Somnifera zur vergleichenden Untersuchung der so mannigfaltigen schlafbringenden Eigenschaften der Cannabis geführt wurde, so musste ich zuerst mit dem Extract, auch fettes Extract genannt, experimentiren, da ich bis jetzt trotz mehrfacher analytischer Arbeiten den wirklichen wirksamen Grundstoff nicht vollständig isolirt herzustellen vermochte. Gross war meine Ueberraschung, als ich nach zahlreichen Versuchen die vollständige Wirkungslosigkeit des Cannabisextractes als Schlafmittel und vornehmlich als schmerzstillendes Mittel feststellte. Es hat nichts gemein mit dem Chloral alten Datums, noch mit dem Chloralamid neuen Datums, dessen schlafbringende Wirkungen ich bestätigt habe; es hat nichts gemein mit dem Morphium oder dem Codaïn, nichts mit dem Antipyrin und den Neuroticis dieser Gattung, die eine so mächtige schmerzbeseitigende Wirkung haben. Was mir auffiel,

war das beruhigende Vermögen, wie es sich zum grossen Theile im Bromkalium wiederfindet, nur mit dem Unterschiede, dass das letztere auf das Cerebrospinalcentrum einwirkt, die Cannabis dagegen absolut sicher auf das Nervensystem des Magens und fast sicher auf das des Herzens. In ersterer Hinsicht kann man sagen, es sei ein wahres gastro-intestinales Sedativum.

Dosis und Anwendungsweise. Nach langem Schwanken und zahlreichen Versuchen gelangte ich dazu, die Dosis des Extractes auf 0·05 pro die festzusetzen, eine Dosis, die übrigens je nach der Nervosität der Kranken variirt werden muss. Mit dieser Indication braucht man in Betreff der Wirkungen des Medicamentes keine Befürchtungen zu hegen. Ueberschreitet man die Dosis von 0·05 pro die, so beobachtet man eigenthümliche, aber durchaus rasch vorübergehende Trunkenheits-Erscheinungen; von 0·1 Gr. pro die an treten solche Zufälle sicher ein. Bei der angegebenen Dosis für Erwachsene habe ich niemals die geringste Unzuträglichkeit zu verzeichnen gehabt. Die medicamentöse Wirkung ist so zu sagen eine unmittelbare auf den kranken Magen.

Vor Feststellung der Indicationen des Medicamentes und Präcisirung seiner Anwendung ist naturgemäss erst eine summarische Abhandlung über die krankhaften Zustände nothwendig, welche durch diese Medication gehoben werden. Es sind dies vornehmlich die chemischen Dyspepsieen und die Neurosen. Der zweite Theil unserer Arbeit beschäftigt sich zuerst mit ihrer Synthese, dann mit ihrer Vergleichung und im weiteren Verlaufe mit der Erklärung ihrer Bildungsweise. Erst nach dieser möglichst kurzen Präliminararbeit, nach dieser Parallele, die bisher noch gar nicht versucht worden ist, können wir uns über das Wann und Wie der zum Theil neuen Behandlungsweise verständigen.

(Fortsetzung folgt.)

Das Ichthyol bei Hautkrankheiten.

Von Dr. Hans v. **Hebra**.

Seit einigen Jahren wird von der Hamburger Gesellschaft Cordes, Hermanni und Co. ein Präparat unter dem Namen Ichthyol in den Handel gebracht, welches vielfache therapeutische Anwendung, vorwiegend gegen Hautkrankheiten, gefunden hat. Dasselbe wird nach Angaben von Schrötter dargestellt durch Einwirkung von concentrirter Schwefelsäure auf das Destillationsproduct eines bituminösen Gesteines, welches bei Seefeld in Tirol in einem mächtigen Lager vorkommt, und die animalischen Ueberreste von vorweltlichen Fischen und Seethieren enthält. Von diesen finden sich in dem umgebenden Gesteine zahlreiche, zum Theil wohl erhaltene Abdrücke und Versteinerungen.

Das Ichthyol ist das Natriumsalz einer, wie es scheint, zweibasischen Säure. Es ist indess trotz der genauen Uebereinstimmung der gefundenen mit den berechneten Werthen die Möglichkeit nicht völlig ausgeschlossen, dass dasselbe ein Gemenge mehrerer Salze ist, in welchem das Verhältniss von Schwefel, Sauerstoff und Natrium übereinstimmt. Der strenge Nachweis, dass eine einheitliche Substanz vorliegt, ist besondèrs deshalb schwer zu führen, weil krystallisirbare Verbindungen derselben bisher nicht erzielt werden konnten.

Aus den vorgenommenen Untersuchungen des Ichthyoles geht so viel mit Sicherheit hervor, dass der in demselben enthaltene Schwefel zum Theil mit Sauerstoff in engerer Verbindung ist, höchst wahrscheinlich als Sulfogruppe, während ein anderer Theil des Schwefels mit dem Kohlenstoff in directer Verbindung steht, nach Art der Bindung des Schwefels in den Mercaptanen oder organischen Sulfiden.

Da die Sulfosäuren als solche, soweit bis jetzt Versuche nach dieser Richtung vorliegen, wenig oder keine Wirkung auf den thierischen Organismus ausüben, so hat die therapeutische Anwendung des Ichthyoles insbesondere mit dem an den Kohlenstoff gebundenen Schwefel zu rechnen. Durch die Einführung der Sulfogruppe in das schwefelhaltige Oel wird das letztere in eine im Wasser leicht lösliche, resorbirbare Verbindung überführt. Durch diesen Umstand unterscheidet sich das Ichtyol u. a. von den früher in der Therapie verwendeten schwefelhaltigen organischen Verbindungen, z. B. dem Oleum Lini sulfuratum, dessen Schwefelgehalt in fester Bindung bis zu 10 Procent betragen kann.

Von der Hamburger Ichthyolgesellschaft werden gegenwärtig tolgende Präparate angefertigt:

Ammonium sulfoichthyolicum (auch Ichthyol schlechtweg)
Natrium sulfoichthyolicum
Zincum sulfoichthyolicum
Lithium sulfoichthyolicum
Acidum sulfoichthyolicum
eine 10% Alkohol-Aether-Ichthyol-Lösung
„ 30% „ „ „ „
Ueberzuckerte Ichthyolnatron Pillen à 0·10
Ichthyolammonium-Kapseln à 0·25
Ichthyolnatrium-Kapseln à 0·25
Ichthyollithium-Kapseln à 0·25

ferner Ichthyol-Watte zu 20% und zu 50 %, 10% Ichthyolseife und Ichthyolguttaperchamull.

Bei Hautkrankheiten zeigt sich nach den Erfahrungen Unna's über das Gesammtver-

halten des Ichthyols, dass zum allergrössten Theile seine anaemisirende entzündungswidrige Eigenschaft ausgenutzt wird. Dieselbe kann überall dort zur vollen Geltung gelangen, wo eine normale, abnorm feste oder wenigstens nicht abnorm weiche, dünne Oberhaut vorhanden ist, also bei subkutanen Schwellungen und Entzündungen mit gesunder Oberfläche (subkutane Blutungen, rheumatische Processe, Furunkel), bei Oedemen, Angiektasien, Entzündungen und Neubildungen der Cutis ohne Betheiligung der Oberhaut (Urticaria, Lichen urticatus, Rosacea, Erysipel, Erysipeloid, Lupus, Lepra, Keloid), bei entzündlichen Processen der Cutis mit Hyperkeratose (Akne), oder wenigstens ohne Widerstandsverlust der Oberhaut (nervöses Ekzem, Herpesarten, Verbrennung ersten und zweiten Grades), endlich bei Parakeratosen (Pityriasis, Seborrhoea sicca, Ichthyosis, Psoriasis) — denn in diesen Fällen kann man die stärkste Dosirung des Ichthyols anwenden.

In einigen selteneren Fällen kann das Ichthyol auch ohne Nachtheil hoch dosirt werden, wo eine hinfällige Oberhaut diesen Behandlungsmodus eigentlich contraindicirt, so beim tuberkulösen Ekzem und den Intertrigoformen. Man muss hier annehmen, dass dasselbe auf die verursachenden Mikroorganismen direct vernichtend einwirkt, und dadurch Heilung herbeiführt, ehe eine Schädigung der Oberhaut manifest werden kann.

Bei allen übrigen Arten des Ekzems auf besonders zarter, sonst gesunder Oberhaut muss das Ichthyol, wenn man seine Turgor und Hyperaemie vermindernde, Entzündung beseitigende Eigenschaft ausnutzen will, in äusserlich schwacher Dosirung angewandt werden, als 2—5%ige wässerige Lösung allein oder als 2—5%iger Zusatz zu anderen Antiekzematosis, z. B. Zinkleim, Bleipaste, Hebra'scher, Wilson'scher Salbe etc.

Die innere Dosirung des Ichthyols bei Hautkrankheiten richtet sich mehr nach dem Individuum, als nach der Art der Dermatose. Man wird eben stets die hohen Dosen möglichst lange fortnehmen lassen, und diese werden doch in der Haut nur als „schwächste" Dosen circuliren. Demnach bestimmt sich die innere Dosis nach dem Alter des Patienten, · Gesammtconstitution, nebenhergehenden leren Krankheiten, und einer etwaigen osynkrasie gegen das Mittel. Die niedrigste be für Kinder unter 2 Jahren ist etwa Tropfen, für grössere Kinder und Erwach-.e 5 Tropfen pro die. Bei den meisten rsonen kann man leicht auf dreimal 5—10 ›pfen, = 0,75—1,5 g) des sulfoichthyol-ren Ammoniaks als Tagesgabe steigen, ohne s ein Widerwille gegen das Mittel eintritt. Gewöhnlich ist der letztere nur in den ersten Tagen vorhanden, und schwindet allmälig vollständig. Ein Fruchtbonbon, etwas Citronensaft genügt, um den Nachgeschmack aufzuheben. Kinder nehmen das Ichthyol oft sogar gerne ein. Selbst wenn im Anfange Ueblichkeit, Aufstossen nach dem Einnehmen eintritt, hat man die wirkliche Verdauungsstörungen vom Gebrauche zu besorgen, da es im Gegentheile wenige Mittel gibt, welche so sicher, allmälig, aber gründlich, alte Magen- und Darmkatarrhe beseitigen. Stets empfiehlt es sich mit kleinen Dosen zu beginnen, auf der Normaldosis aber später zu verharren. Natürlich wird man von der langsam und stetig wirkenden, inneren Anwendung hauptsächlich bei sehr indolenten, stabilen, hartnäckig recidivirenden Hautkrankheiten Gebrauch machen. (Acne vulgaris und Rosacea, Ekzema nervosum, Dermatitis herpetiformis, Urticaria chronica.)

Referate.

„Ueber den Einfluss der Alkalien auf den menschlichen Stoffwechsel."

Von **E. Stadelmann** in Dorpat.

Nach einem auf dem IX. Congress für innere Medicin in Wien gehaltenen Vortrage (Autoreferat).

Stadelmann gibt in seinem Vortrage einen Ueberblick über die Arbeiten seiner Schüler, der Herren Doctoren Burchard, Klemptner, Beckmann, Hagentorn, von denen jeder einzelne Capitel der vorliegenden Frage bearbeitet hat und die zusammen in einer Monographie bei Ferdinand Enke in Kurzem erscheinen werden. Die Untersuchungen wurden von dem Gesichtspunkte aus angestellt, nachzusehen, ob grosse Dosen von Alkalien, wie sie von Stadelmann mehrfach therapeutisch besonders bei Diabetikern empfohlen worden sind, nicht doch den menschlichen Stoffwechsel nach irgend einer Richtung hin ungünstig beeinflussen. Demnach wurden die Alkalien 1. besonders in grossen Dosen und 2. über lange Zeiträume hinaus verabreicht, auch wurden die Untersuchungen, um nicht von Thieren auf den Menschen hin Rückschlüsse machen zu müssen, was immerhin bedenklich ist, an Menschen (den Experimentatoren selbst) angestellt, bei Stickstoffgleichgewicht derselben. In der Literatur finden sich nur die widersprechendsten Angaben über das fragliche Gebiet. Studirt wurde der Einfluss des kohlensauren, doppeltkohlensauren und citronensauren Natrons. Die pflanzensauren Salze, besonders das citronensaure Natron, die im Körper zu kohlensauren umgewandelt und theilweise als solche

ausgeschieden werden, eignen sich ganz besonders gut, wenn es darauf ankommt, dem Körper Alkalien zuzuführen, besser als die kohlensauren Salze, die schlechter resorbirt werden und zum Theil als Chlornatrium zur Aufnahme gelangen, die Salzsäure des Magens theilweise in Beschlag nehmen und so eher den Stoffwechsel, besonders die Verdauung schädigen. Allerdings kommt auch dem citronensauren Natron eine gewisse abführende Wirkung zu, die manchmal mehr, manchmal weniger zu Tage tritt. Berücksichtigt wurden in den vorliegenden Untersuchungen fast alle normalen Bestandtheile des Harnes, und ausserdem noch der Stickstoffgehalt der Fäces

Was die stickstoffhaltigen Harnbestandtheile anlangt, so waren die Harnsäure und das Ammoniak nach der Zufuhr der Alkalien in verminderter Menge im Harne enthalten, letzteres entsprechend der gegebenen Dosis, eine vollkommene Unterdrückung der Ammoniakausscheidung liess sich jedoch niemals erzielen.

Der Harnstoff bot die interessantesten Anomalien dar. Bei dem einen der Experimentatoren war die Ausscheidung desselben zuerst vermindert, es wurde Stickstoff angesetzt; dann plötzlich änderte sich das Bild, es traten grosse Schwankungen der täglichen Harnstoffausscheidung bis zu 11,0 auf, indem die Curve bald unter die Norm sank, bald über die Norm sich erhob, jedoch so, dass das Mittel der Versuchsreihe nur sehr wenig von der normalen Mittelzahl abwich. Bei dem 2. Experimentator fiel das Stadium der verminderten Harnstoffausscheidung und des Stickstoffansatzes fort, und von vorne herein begann die Harnstoffausscheidung den schwankenden Charakter anzunehmen mit einer Oscillationsbreite der Curve bis zu 13,0 von einem Tage zum anderen. Auch hier wich aber die Durchschnittszahl vom Normalen kaum ab.

Die Stickstoffausscheidung in den Faeces stieg mit der verminderten Consistenz der Stühle und betrug gelegentlich fast das Doppelte der Normalen, d. h. statt 0,7 bis zu 1,4 in 24 Stunden.

Eine diuretische Wirkung der Alkalien war nicht zu verkennen, allerdings bald mehr bald weniger ausgesprochen.

Eine vermehrte Oxydation des Fettes und Verbrauch des angesetzten Körperfettes ist unter ihrem Gebrauche zum mindesten sehr wahrscheinlich.

Kalk und Magnesia wurden in ihrer Ausscheidungsgrösse durch den Harn von den Alkalien nicht beeinflusst.

Ebenso wenig die Phosphorsäure und die Schwefelsäure, die unter dem Gebrauch der Alkalien eher in verminderter Menge im Harne aufzufinden sind, ein Punkt, der besonders berücksichtigenswerth ist. Es gelingt also wohl, durch die Zufuhr von Säuren dem Körper Alkalien zu entziehen, dagegen nicht, ihm anorganische Säuren zu nehmen durch Zufuhr von Alkalien.

Allerdings wird durch die Alkalien das Verhältniss der Aetherschwefelsäuren zu den präformirten verändert, indem erstere in erheblich erhöhter Menge im Harn aufzufinden sind, ein Umstand, der in der Neutralisation der Salzsäure im Magen, der stärkeren Alkalescenz im Darmcanal und der Begünstigung der dort stattfindenden Fäulnissprocesse seine Erklärung findet.

Kohlensaures Natron wird viel schlechter als citronensaures Natron resorbirt, wenigstens findet sich nach Eingabe des ersteren verhältnissmässig viel weniger Natron im Harne als nach Eingabe des letzteren. Wie viel von letzteren resorbirt wird, lässt sich nicht mit Sicherheit angeben, da von ihm die Chloride des Körpers mechanisch mitgerissen werden und sich als $NaCl$ und KCl im Harne auffinden lassen. Es wurde nämlich nach Eingabe grösserer Mengen von citronensaurem Natron mehr Natron, im Harne gefunden (nach Abzug der normalen Menge), als zugeführt wurde.

Die Verschiedenheit in der Resorption von citronensaurem und kohlensaurem Natron beweist auch, dass ersteres erst im Blute zu kohlensaurem Natron umgewandelt wird und nicht schon im Darme, wie dies Buchheim annimmt.

Der Vorgang nach Eingabe von citronensaurem Natron scheint der zu sein, dass das aus ihm gebildete kohlensaure Natron theilweise als solches, oder an die Albuminate gebunden im Körper zurückgehalten wird, theilweise durch die Nieren als kohlensaures Natron zur Ausscheidung gelangt und dabei aus dem Blute $NaCl$ und KCl mechanisch mit sich fortreisst. Für eine theilweise Aufspeicherung spricht die Nachperiode, bei welcher noch circa 4 Tage lang mehr Natron als normal mit dem Harn ausgeschieden wird. Dass citronensaures Natron als solches in irgendwie grösserer Menge zur Excretion gelangt, ist in höchstem Maasse unwahrscheinlich. Irgend welche dyspeptische Erscheinungen eine Einwirkung auf den Allgemeinzustand des Körpers trat selbst nach Dosen bis zu 43·0 des citronensauren Natron und einer Zufuhr von gegen 600 g während der ganzen Versuchsdauer nicht auf.

Die Anwendung pflanzensaurer Salze scheint demnach viel geeigneter als die de kohlensauren Salze, wenn man den Körpe

so zu sagen alkalisiren will. Die Rechnung wies nach, dass ein erheblicher Theil des zugeführten citronensauren Natron als kohlensaures Natron im Harn zur Ausscheidung gekommen sein musste.

Weitere experimentelle Untersuchungen, die von den Herren Doctoren Nissen und Mandelstamm ausgeführt wurden, sollten den Einfluss der Alkalien auf die Gallensecretion kennen lernen. Man nimmt ja auch jetzt noch vielfältig an, dass die Alkalien als Cholagoga wirken und dass der günstige Einfluss des Karlsbader Wassers bei Zuständen der Gallenstauung auf dieses Moment zurückzuführen ist. Andere wieder nehmen an, dass es sich hier nur um eine Wirkung des warmen Wassers handelt und dass die Alkalien dabei die Nebenrolle spielen. Die vorliegenden Untersuchungen haben nun zweifellos nachgewiesen, dass weder das Wasser, gleichgiltig ob warm oder kalt, in grosser oder kleiner Menge, noch die Alkalien die Gallensecretion vermehren. Während die Alkalien in kleinen Dosen verabreicht (es wurde Karlsbader Salz, Natrium bicarbonicum, Chlornatrium, Natrium sulfuricum, Natrium phosphoricum, Kalium aceticum, Kalium tartaricum, Kalium citricum, Kalium carbonicum u. a. m. untersucht) die Gallenmenge und Zusammensetzung derselben unbeeinflusst lassen, wird die Gallensecretion bei grossen Dosen herabgesetzt, während die Ausscheidungsgrösse von Gallenfarbstoff, Gallensäuren, Fetten nicht geändert wird. Die Idee, die Alkalien als Cholagoga anzuwenden, ist eine falsche, wie überhaupt die therapeutische Verwerthung der Cholagoga von unrichtigen physiologischen Voraussetzungen ausgeht. Ein Nutzen der Alkalien muss im Gegentheil, abgesehen von der günstigen Einwirkung auf die katarrhalischen Zustände im Darm, Gallengängen, Gallenblase etc., in einer verminderten Gallensecretion gesucht werden.

Da die Alkalien die Alkalescenz des Blutes sicher vermehren, wird wohl auch eine stärker alkalische Galle unter ihrem Gebrauche abgesondert werden, die im Stande ist, Gallenconcremente zu lösen, Gallensteine zu verkleinern, so dass diese dann den Ductus choledochus passiren können.

---

r Ohrschmerz und seine Behandlung.

Von Dr. **B. Gomperz.**

In Folge der reichlichen Versorgung des hörapparates mit sensiblen Nerven sind nach icht des Verfasser Ohrschmerzen häufige leiterscheinungen der Krankheiten des res. Es sind insbesondere 3 Gruppen von rankungen, welche heftige Schmerzen ugen:

I. Otitis externa circumscripta und diffusa,

II. die einfache (catarrhalische) und eitrige acute Mittelohrentzündung und

III die Otalgia nervosa.

Bei der Otitis externa circumscripta empfiehlt der Verf. hauptsächlich 3 Methoden: a) die Spaltung mit dem Furunkelmesser, einem von Gruber angegebenen tenotomartigen Instrumente, b) Behandlung mit Liquor Burowi oder Borspiritus (Löwenberg) und c) als eine der dankbarsten die Behandlung mit den Amygdalae aurium nach Gruber.

Nachdem Verf. noch einige andere Behandlungsmethoden erwähnt, sagt er bezüglich der Amygdalae Folgendes:

„Alle (diese) Behandlungsmethoden werden jedoch übertroffen durch die von Gruber eingeführten Mittel, den Gelatinepräparaten mit medicamentösem Beisatze.

Es sind das die sogen. „Amygdalae aurium“ die, etwa 1 Ctm. lang, mit 4—8 Mm Durchmesser, conisch, aber abgerundet, einen Gehalt von 1 Ctgr. Morphin-, Cocain- oder Opiumextract haben.

„Nach Gruber haben diese Gelatinpräparate eine entschieden antiphlogistische Wirkung dadurch, dass sie durch die Wärme im äusseren Gehörgange zerfliessen und dabei Wärme binden, andererseits durch ihren Gehalt an narcotischen Substanzen. Selten ist eine werthvolle Behandlungsmethode so wenig berücksichtigt und gewürdigt worden, wie diese. Man hat ihr ungerechter Weise nachgesagt, dass durch die Gelatine der Gehörgang verschmiert werde etc. In kurzer Zeit, und das mit einer gewissen Regelmässigkeit, habe ich Furunkel, die noch nicht vereitert waren, bei der Anwendung der Gelatinepräparate mit Extractum opii aquosum zurükgehen und die Schmerzen schwinden gesehen. Die Formel für dieselben ist:

Extr. op. aquos **0,10**,
Gelatin. alb. q. s. ut fiant,
Amygdalae aurium Gruber No. X.

„Ich habe ferner gefunden, dass die Gelatinebougies besonders dann ihre günstige Wirkung entfalten, wenn sie so gross genommen werden, dass sie einen Druck auf die Wandungen des Gehörganges ausüben. Sie wirken hier wahrscheinlich durch die Anaemie, welche sie in den Weichgebilden erzeugen und welche vielleicht die Bedingungen für die Weiterentwickelung der Infectionskeime ungünstig gestalten.“

Die Otitis ext. diffusa behandelt man am besten mit Borsäure, welche nach Gomperz auch gegen die Schmerzen wirkt, nöthigen Falles noch mit Einträufelungen von Cocainlösung.

Bei Vorhandensein von Otomycosis leistet

der Alkohol vortreffliche Dienste. Dehnen sich die Schmerzen auf die Warzengegend aus, ist der Leiter'sche Apparat zu appliciren; Abscesse müssen eröffnet werden. Sehr gut wirkt bei Otitis ext. diffusa auch die Dilatation mittelst Drains, weniger die Dilatation mittelst Pressschwamm (Gottstein).

Die Behandlung der Schmerzen bei der acuten Mittelohrentzündung ist nach Dr. Gomperz eine dankbare. Besonderen Nutzen gewährt das Cocain in 5—10procentiger Lösung, warm in den Gehörgang geträufelt, auch warme Ueberschläge oder, nach Zaufal, feuchter Verband mit Liq. Burowi ferner intratubare Injectionen von Cocainlösung. In Fällen, wo das Cocain versagt, kann man Carbolsäure-Glycerin (Bendelack-Hewetson) in bis 20procentiger Concentration versuchen, welches Mittel manchmal sogar coupirend auf die Entzündung wirkt. Bei eingetretener Exsudation ist die wirksamste Methode die Paracentese des Trommelfells, die Gruber schon in der 1. Aufl. seines Lehrbuches (1870) empfiehlt, welches Verfahren den Gesetzen der Chirurgie, wie auch den Ergebnissen der Bacteriologie vollkommen entspricht, indem dadurch die im Mittelohre angesiedelten Coccencolonien nach aussen geschafft werden. Selbstverständlich muss dabei strengste Antisepsis geübt und bei Entfernung des Secretes die grösste Reinlichkeit beobachtet werden. Durch die Paracentese ist gewöhnlich der Schmerz mit einem Schlage beseitigt. Besteht er noch fort, wende man Cocain von aussen und per tubam an. Bei Cocain scheint neben seiner gefässcontrahirenden und analgesirenden auch eine antibacterielle Wirkung zu haben, indem es (Gomperz) zwar die Bacterien nicht tödtet, aber deren Wachsthum wesentlicht verlangsamt. Sehr gut wirken ferner die von Politzer gerühmten Durchspülungen, nach welchen auch noch Cocain per tubam injicirt werden kann. Das Uebergreifen des Processes auf den Warzenfortsatz ist Leiter's Apparat anzuwenden, als letztes Mittel die Trepanation.

Bei Otalgia nervosa wird man vor Allem etwa vorhandene Caries der Zähne zu berücksichtigen haben und die cariösen Zähne entfernen oder plombiren. Bei Ulcerationen an der Gingiva oder in der Mundhöhle hören die Schmerzen nach dem Cocainisiren auf, ebenso bei Geschwüren im Larynx, wie Verf. in einem Falle auf der Klinik Schrötter beobachtete. Die Otalgia nerv idiopath. wird durch interne Mittel, Jodkali, Chinin, Natr. salicylicum, in neuerer Zeit durch Antypirin und dessen Ersatzmittel, wie Antifebrin und Phenacetin, mit wechselndem Erfolge bekämpft. Auch die Derivantien, Senfpapier und Blasenpflaster hinter dem Ohre, Auflegen warmer Tücher auf die Ohrgegend, sowie die Galvanisation (Anode) seien empfehlenswerth.

(Monatsschr. f. Ohrenheilkunde Nr. 7.)

Verschreibungsweisen.

Ein gläsernes Aufbewahrungsgefäss für Catheter

ist auf Guyon's Klinik in Gebrauch. Es ist 25—30 Cm. lang, hat circa 3 Cm. Durchmesser und ist mit einem eingeschliffenen Glaspfropfen verschlossen, an dessen unterem Ende sich ein Glaszapfen befindet, der von oben nach unten wie von rechts nach links durchbohrt ist. Auf diesem Glaszapfen werden die weichen Catheter aufgesetzt und dann in das mit irgend einem Antisepticum gefüllte Gefäss getaucht, in dem sie von allen Seiten, auch in ihrem Innern, umspült, frei hängen. Das Glasgefäss hat jeder Patient in einer am Bett angebrachten Blech- oder Holzhülse. Prostatiker oder andere Patienten, die auf den Catheterismus angewiesen sind, können in einer solchen verschlossenen Hülse den gut desinficirten Catheter immer bei sich führen.

(B. k. Wochenschr. Nr. 25, 1890.)

Von Ernest Lane (The Lancet XII.) wird das Salol gegen Gonorrhoe empfohlen, und zwar in Dosen von 0·6 — 1, 2, 3mal täglich, und zwar in jedem Stadium der Erkrankung. Die Wirkung zeigt sich in 2—7 Tagen: in acuten Fällen wird die schmerzhafte Urinentleerung beseitigt, in chronischen der Ausfluss bald beseitigt.

(D. med. Woch. Nr. 17.)

Stepp hat in Nr. 31 und 44 der Deutschen med. Wochenschrift 1889 Bromoform als empfehlenswerthes Mittel gegen Keuchhusten beschrieben, und neuerdings kann Loewenthal die günstige Wirkung jenes Therapeuticums vollinhaltlich bestätigen. Er hatte Gelegenheit, 100 an Tussis convulsiva erkrankte Kinder mit Bromoform zu behandeln, in allen, theilweise mit Pneumonie complicirten, ja einmal sogar mit einem Vitium congenitum vergesellschafteten Fällen wurde die Dauer der Erkrankung auf zwei bis vier Wochei reducirt, wobei sie schon am zweiten bi. vierten Tage nach Beginn der Bromoformmedication Erleichterung hinsichtlich dei Intensität und Zahl der Anfälle, wie ihrei begleitenden Erscheinungen erkennen liess Loewenthal verabreichte Bromoform ii Tropfenform, drei bis viermal täglich, je nacl dem Alter, zwei bis fünf Tropfen auf einen Kinderlöffel Wasser.

(Berlin. klin. Wochenschr. Nr. 23, 189 .)

Eigenth. u. verantwortl. Redacteur: Dr. Josef Weiss. — Gesellschafts-Buchdruckerei, III., Erdber...

Nr. 17. Wien, 1. September 1890. VIII. Jahrgang.

Abonnementspreis:
Ganzjährig
mit Postversendung:
Inland = 2 fl. 75 kr.
Ausland = 6 Mark.
Einzelne Nummern
= 20 kr.



Zeitschrift für Therapie

mit Einbeziehung der

Electro- und Hydrotherapie.

Beiträge und Zuschriften
bittet man an
Dr. JOSEF WEISS,
Wien,
Stadt, Wipplinger-
strasse 20
zu adressiren.

Central-Organ für praktische Aerzte

Herausgeber und Redacteur:

Dr. Josef Weiss, Chef der Wasserheilanstalt **Priessnitzthal in Mödling bei Wien.**

Die „Zeitschrift für Therapie" erscheint am 1. und 15. des Monats.

Man abonnirt mit Postanweisung im **„Bureau der Zeitschrift für Therapie":** Wien, I., Wipplingerstrasse 20 oder durch den Buchhandel bei **W. Braumüller & Sohn**, k. k. Hof- und Universitäts-Buchhandlung, **Wien.**
Inserate werden mit 10 kr. pro dreigespaltene Nonpareille-Zeile berechnet.

Nr. 17. Wien, 1. September 1890. VIII. Jahrgang.

Abonnementspreis: Ganzjährig mit Postversendung: Inland = 2 fl. 75 kr. Ausland = 6 Mark. Einzelne Nummern = 20 kr.

Zeitschrift für Therapie

mit Einbeziehung der

Electro- und Hydrotherapie.

Central-Organ für praktische Aerzte

Beiträge und Zuschriften bittet man an Dr. JOSEF WEISS, Wien, Stadt, Wipplingerstrasse 20 zu adressiren.

Motto: Primum non nocere.

Aus dem X. internationalen medicinischen Congress in Berlin 1890.

Anwendung der Cannabis indica in der Behandlung der Neurosen und gastrischen Dyspepsieen.

Von **G. Sée,** Paris.

(Fortsetzung.)

II. Klinischer Vergleich der gastrischen Dyspepsieen und gastrischen Neurosen.

Wenn aus individuellen Gründen die Katheterisirung des Magens und folglich die Analyse des Magensaftes unausführbar sind, so muss man seine Zuflucht zur klinischen Diagnose nehmen, und hier stellen sich um so mehr Schwierigkeiten ein, als eine grosse Zahl von Functionsstörungen sich in beiden Kategorien vorfindet.

Es sind vorhanden oder können in beiden Fällen vorhanden sein: 1. Sensibilitätsstörungen; 2. paretische Motilitätsstörungen, d. h. Muskelatonie, gefolgt oder nicht gefolgt Dilatation oder antiperistaltischen Störun- des Magens; 3. Gaserscheinungen; 4. sich chliessende Erscheinungen von Seiten des ms; 5. Circulationsstörungen, vornehmlich räne, Schwindelanfälle mit Agarophobie, ıchmal Herz- und Respirationsstörungen; llich Modificationen von Seiten des Central- vensystems, wie Hypochondrie, Hysterie.

Nur die Verdauung zeigt einen voll- .dig verschiedenen Charakter. Während den Neurosen normal oder verlangsamt ist, charakterisirt sie sich in der Hyperhydrochlorie einerseits durch die ungemein leichte Verdauung auf Peptonisirung der Eiweissnahrung, Dank dem Ueberschuss an Salzsäure, und andererseits durch die schwierige Verdauung der Mehlspeisen oder die schwierige Umwandlung derselben in Maltose anlässlich der Gegenwart dieser Säure, welche die Einwirkung der Diastase auf die Mehlstoffe verhindert.

1. Störungen der Sensibilität des Magens. Der Schmerz kann bei der Hyperacidität an Salzsäure, seltener bei der an Milchsäure, vollständig fehlen. Ist er im ersteren Falle vorhanden, so ist es weniger ein eigentlicher Schmerz, als ein unangenehmes Gefühl von Wärme oder Spannung, das meistens durch eine Gasauftreibung des Magens bedingt wird. Dies Leiden charakterisirt sich durch zweierlei Eigenthümlichkeiten: gleich nach der Mahlzeit ist es so zu sagen nicht vorhanden, und die Kranken klagen durchaus nicht darüber; allein es hat die eigenthümliche Eigenschaft, sich 3—4 Stunden nach der Mahlzeit einzustellen, so gegen $3^1/_2$—4 Stunden nach dem Mittagessen oder Abends gegen 10 oder 11 Uhr. Die Hyperhydrochlorischen klagen dann über ein mehr oder minder heftiges Reissen in der Magengegend und oft ein gebieterisches Hungergefühl, oder vielmehr sie werden zu der Zeit von einem Pseudohunger befallen, dem sie auf der Stelle genügen müssen und den sie übrigens mit der leichtesten, in Hinsicht einer Ernährung ganz nichtssagenden Speise zu stillen vermögen. Ohne diese Vorsicht hält das Unwohlsein bis zur nächsten Mahlzeit an.

Die Ursache für diese doppelte Erscheinung liegt in der energischen und nützlichen Einwirkung der Salzsäure während der ersten Stunden der Verdauung, sodann, wenn die Verdauung nach Verlauf von 3—4 Stunden fast beendet ist, in der schädlichen Einwirkung der rückständigen Salzsäure, welche, da sie keine Verwendung mehr findet, die Schleim-

haut selbst oder ihr sensitiv-motorisches Nervensystem anzugreifen scheint. Ich habe diese Thatsache so constant beobachtet, dass sie mir oft vor der chemischen Untersuchung und ohne dieselbe zur Stellung der Diagnose auf Hyperhydrochlorie genügte. Nur bei der Enteritis oder bei der Darmdyspepsie, einer häufigen Folge der Hyperhydrochlorie, tritt überschüssige Säure in den Darm über. In solchem Falle lässt sich nicht mit Bestimmtheit sagen, ob die Schmerzen der vierten Stunde mit dem Ende der Magenverdauung oder mit dem Beginn der Darmverdauung zusammenfallen; ich will hierauf nur aufmerksam gemacht haben. Auf die Störungen der Sensibilität in der organischen Hyperacidität und der Anahydrochlorie gehe ich nicht weiter ein; die Klinik dieser chemischen Läsionen harrt noch der Bearbeitung. Ich komme jetzt zur Klinik der Neurosen.

Sensibilitätsstörungen bei den Neurosen. Schmerzhafte Form. Bei den Neurosen kommt die schmerzhafte Form constant vor, zeigt aber im Vergleich zu dem, was man bei der Hyperhydrochlorie beobachtet, bedeutende Verschiedenheiten. Unter diesem Namen hat man nicht nur das unangenehme oder schmerzhafte Gefühl zu verstehen, das der Kranke vor oder während oder nach der Verdauung empfindet und verschiedenartig als Zusammenschnüren, Druck, Brennen im Magen bezeichnet, sondern es sind darunter auch die oft heftigen Schmerzempfindungen zu begreifen, die auch Cardialgieen genannt werden, welche die Einführung jedweder Speise, vornehmlich von fetten oder sauren Speisen, unfehlbar hervorruft, und zwar in einem Grade, dass die Kranken die Nahrungsaufnahme aus Furcht vor den Schmerzen ganz verweigern. Das ist specifisch für die Neurotiker. Dies gilt nicht von den ausstrahlenden Schmerzen, die kommen auch bei den Hyperhydrochlorikern vor. Ich meine hier zunächst die Rückenschmerzen, die man als charakteristisch für die sogenannte Spinalirritation, die jetzt zur Neurasthenie geworden ist, hat ausgeben wollen. Allein diese Schmerzen sieht man ebensowohl bei den primären localen Neurosen und sie lassen sich nur schwierig von den anterior-posterioren bohrenden Schmerzen des Ulcus simplex unterscheiden; die gleichen Rückenschmerzen findet man auch als von der Hyperhydrochlorie abhängig. Es gibt übrigens gasto-neurotische oder dyspeptische Kranke mit motorischen Störungen, die nicht an epigastrischen Schmerzen leiden, dagegen oft über bilaterale Intercostalschmerzen oder -Neuralgieen klagen. (Souligoux [1887], Lenoir und Chantemesse [1885], Brunner [1888].)

Die unangenehmen Empfindungen können auch noch in der Gegend der Bauchaorta zur Beobachtung kommen, und das verstärkte Schlagen dieser Arterie nimmt oft die Gastralgischen vollständig in Anspruch.

Functionsstörungen der Geschmacksorgane bei den Dyspepsieen und Neurosen. Die vorverdaulichen Empfindungen, wie der Appetit, unterscheiden sich in den beiden Krankheitsclassen ganz wesentlich; vom Durst will ich nicht sprechen, da er im Verlaufe der Verdauung selbst grossen Schwankungen unterworfen ist.

In der Hyperhydrochlorie bleibt der Appetit fast stets erhalten und ist selbst erhöht, ohne dass aber Heisshunger besteht. Die Kranken essen viel und unterschiedlos alle Speisen; der Hunger ist ein täuschender nur während des zweiten Abschnittes der Verdauung, wie ich das vorhin schon angegeben habe.

Bei den hypoaciden oder anaciden chemischen Affectionen findet man keine Zunahme des Hungers, sondern häufig die umgekehrte Erscheinung. Handelt es sich dagegen um eine Neurose, so kann man sicher sein, dass eine Anorexie nicht vorhanden ist. Ich spreche hier nicht von der dauernden Anorexie, die oft eine wirckliche Verweigerung der Speiseaufnahme psychischen Ursprunges ist; ich meine nur den launenhaften Appetit und die zeitweilige Appetitlosigkeit. In der Hinsicht ist nun zu berücksichtigen, dass die vorübergehenden Appetitsperversionen durchaus nicht den regelmässigen Gang der Verdauung beeinträchtigen; selbst die Appetitlosigkeit thut dieser Function keinen Eintrag. Ja noch mehr, man findet oft Individuen, die niemals Hunger haben und die doch keine Dyspeptiker sind.

Es besteht demnach keine bestimmte Beziehung zwischen Appetit und Verdauung.

Zustand der Zunge. — Dasselbe lässt sich vom Zustande der Zunge sagen. Weit entfernt davon ein Spiegel des Magens zu sein, zeigt sich die Zunge oft ganz rein bei den schwersten Krankheiten, wie beim Krebs und Ulcus. Das gleiche gilt auch für die gastro-intestinale Neurose, wie auch d[illegible] Verdauung beschaffen sein mag. Ebenso au[illegible] für die Hyperhydrochlorie; allein gegen En[illegible] dieser Krankheit, wenn sie sich in organisc[illegible] Hyperacidität und vornehmlich in Gähru[illegible] mit oder ohne adenische oder katarrhalisc[illegible] Gastritis umwandelt, bedeckt sich die Zunge[illegible] oberfläche mit Belag, der oft die Geschmack[illegible] function beeinträchtigt, wodurch Widerwill[illegible] vor Speisen, vornehmlich vor Fleisch entste[illegible]. Allein auch hier kann die Peptonisirung, we[illegible]

nur der Kranke diesen allgemeinen oder speciellen Widerwillen überwunden hat, noch vollständig von statten gehen, und zwar aus folgendem Grunde: Es handelt sich ganz einfach um eine Reizung der Mundschleimhaut entweder in Folge von krankhaften Veränderungen an den Zähnen oder dem Zahnfleische, oder als Resultat eines Rachenkatarrhs, wie er bei Rauchern und Trinkern so häufig vorkommt; es entsteht dadurch eine begrenzt bleibende epitheliale und mucöse Glossitis, und dieser locale Process ist durchaus kein Beweis für die Coincidenz einer katarrhalischen Gastritis.

2. Motorische Formen der Dyspepsieen und Neurosen. — Atonie. — Dilatation. — Krämpfe. — Die motorischen oder vielmehr paretischen Störungen des Magens fehlen nie bei den Dyspepsieen noch bei den Neurosen, und zeigen sich stets in Gestalt entweder einer einfachen Atonie oder Dilatation, seltener in Gestalt von Erbrechen, das fast immer mit einem Reflexkrampfe des Pylorus beginnt.

a) Atonieen und Dilatationen chemischen Ursprunges. — Seit den heute unanfechtbaren Untersuchungen über die Hyperhydrochlorie ist eine Thatsache nachgewiesen, dass nämlich die Hyperhydrochloriker gleichzeitig an einer Atonie des Magens, und in Folge der langen Dauer derselben, an einer mehr weniger beträchtlichen Dilatation leiden. Sehen wir in Folgendem, wie dieses Factum zu Stande kommt und wie es nachgewiesen wird.

Wenn der Magen gefüllt ist, so contrahirt sich der Pylorus und bleibt 4—8 Stunden lang hermetisch geschlossen, was sich aus den neueren Experimenten von Rossbach an Hunden ergibt (D. med. W. 23. Mai 1890), bis er sich nach beendeter Verdauung ruckweise wieder öffnet. Oftmals sogar geht der Chymus unter dem Einflusse einer peristaltischen Contraction des präpylorischen Theiles des Organes auf einmal in's Duodenum über. Dieser Pyloruskrampf ist weit vollständiger bei Gegenwart eines hyperhydrochlorischen Magensaftes (Riegel); die Folge ist, dass die Speisen im Magen länger verweilen und ɩr um so mehr, als die Hyperacidität die ıskelwandung schwächt. Dieser prolongirte fenthalt der Speisen, namentlich der Mehlɜisen, welche dort nicht mehr die geringste nwandlung erleiden, endet schliesslich mit r Erschöpfung der Contractionsfähigkeit des gans, das sich nun passiv ausdehnen lässt; ıer die Atonie, die sich schliesslich in latation verwandelt. Dies ist einer der unerɁetsten Ursprünge der Dilatation; sie hat aber auch noch andere. Zum Nachweise dieser Atonie, dieser Muskelparese hat man sich verschiedene sinnreiche Mittel ausgedacht, unter anderem das Salol, welches, indem es nach Verlauf einer mehr oder weniger langen Zeit intact aus dem Magen in den Darm übergeht, dazu dient, ganz genau den Grad der Muskelstärke des Organs zu messen. Das Salol spaltet sich, wie Ewald und Sievers beobachet haben, im Darm unter dem Eingusse des Pancereassaftes in Phenol und Salicylsäure, die nach Verlauf von 3—7 Stunden als Acidum salicyluricum in den Harn übergeht: die Ausscheidungsdauer beträgt 22—27 Stunden. Ist die eine oder die andere Zeitdauer verzögert oder prolongirt, so kann man daraus auf einen verlangsamten Uebergang des Salols in den Darm schliessen. — Die Thatsache ist bestritten worden, besitzt aber eine grosse Wahrscheinlichkeit.

Ein anderes von Klemperer ersonnenes Mittel zur Messung des motorischen Vermögens des Magens besteht in der Einführung von 100 Gr. Olivenöl, in der Aspiration des Mageninhaltes nach gewisser Zeit und in der Bestimmung der restirenden Oelmenge. Unter 21 mit dem Oel untersuchten Fällen von Hyperhydrochlorie fand nun Klemperer 12 Fälle mit normaler Muskulatur und 9 mit motorischer Schwäche, d. h. mit Atonie und Dilatation. Brunner und andere haben allerdings behauptet, es bestände gar keine Beziehung zwischen der ausgeschiedenen Oelmenge und dem Grade der motorischen Insufficenz. Allein es ist dessen ungeachtet doch eine gewisse Auskunft.

Das beste Schätzungsverfahren ist die Auspumpung des Mageninhaltes nach 6- bis 7-stündiger Verdauung; ist der Magen leer, dann hat er seine motorische Kraft nicht eingebüsst.

Nach allem diesem kann man sicher sein, dass in fast allen Hyperhydrochlorieen und eben durch die Thatsache der Einwirkung dieser Hyperacidität auf die Mucosa und die Muscularis eine Schwäche der Tunica muscularis vorhanden ist.

Ehe wir weiter gehen, wollen wir noch bemerken, dass dieser Zustand von Magenschwäche und -Störung sich verschlimmern kann. Behandelt man die erste Phase der Krankheit oberflächlich, so kommt es zu einem gewissen Zeitpunkte zu einer zweiten Phase, die der Hyperhydrochlorie entgegengesetzt ist. Der bisher völlig oder fast völlig intakte Magen wird allmählich der Sitz verschiedener Gährungen, von Bildung toxischer Gase und ebenfalls toxischer löslicher Producte, deren einzelne, wie Gautier und Bouchard

nachgewiesen haben, zur Classe der Leukomaïne gehören, die in den Organismus diffundiren und ihn vergiften können; es ist das eine schwere Folgeerscheinung der Dilatation (Bouchard). Andererseits wird der Magen der Sitz von katarrhalischen Veränderungen, die den Magenkatarrh hilden, und schliesslich von wirklicher Atrophie. Und in diesem Zustande kann der Magen das Receptaculum von Mikroben, wie der Typhusbacillus, werden. Vergessen wir nicht, dass in der ersten Krankheitsphase, so lange der Magen noch hyperhydrochlorisch ist, er im Gegentheil im Stande ist, alle Arten Bacterien zu vernichten. Während dieser Zeit ist er nur der Sitz von Functionsstörungen. — Diese ganze Darlegung ist ein Auszug aus der vortrefflichen Dissertation meines Assistenten M. Lyon.

b) Neuro-musculäre Atonie und Dilatation. Hier findet, hinsichtlich ihres Ursprunges, eine zweite Gattung von Atonie ihren Platz, nämlich die primäre, von jeder chemischen Läsion unabhängige paretische Atonie und die neuro-musculäre Dilatation, wie man sie bei den gastro-intestinalen Neurosen beobachtet. Die Behandlung erlässt uns in diesem Falle jede chemische Indication; sie verlangt zu ihrer Bestimmung andere Mittel. Die Zeichen sind in beiden Fällen die gleichen, wir kennen sie schon; die Percussion, die Palpation (Bouchard), das Anklatschen, die Einführung von CO_2 in den Magen gestatten die Umgrenzung des Organs.

Mit Dilatation des Colon descendens. Sie gestatten die Unterscheidung der Dilatation des Magens von der des Colon, die, wie Glénard und Trastour gezeigt und ich oftmals bestätigt gefunden habe, sehr häufig vorkommt. Die Verengerung dieses Organs ist dagegen eine seltene Erscheinung.

Mit Verschiebung der rechten Niere. Die physikalischen Zeichen setzen uns auch in den Stand, eine mit der Verschiebung der rechten Niere zusammentreffende Dilatation zu erkennen; diese Nierenektopie ist bald als Ursache, bald als Folgewirkung (Bouchard) der Dilatation betrachtet worden.

2a. Antiperistaltische motorische Form. Erbrechen. Eine zweite motorische Form, die antiperistaltische, ist durch Erbrechen charakterisirt. Bei der Hyperhydrochlorie beobachtet man letzteres fast nie; häufiger kommt es bei der Anahydrochlorie mit oder ohne gastrischem Katarrh vor; vornehmlich beobachtet man es aber in gewissen gastro-intestinalen Neurosen, die häufig vollständig in Erbrechen bestehen.

Dies sogenannte nervöse Erbrechen, an dem sich der Magen im allgemeinen nur schwach betheiligt, ist nicht die ausschliessliche Mitgift der Hysterischen, der Neurasthenischen, selbst nicht der mit Ovariouterin-Leiden Behafteten, sondern das Resultat einer bewussten oder unbewussten örtlichen Reizung, die manchmal durch die Speisen auf die Magenschleimhaut ausgeübt wird, von wo der Reiz sich auf die Nervencentren fortpflanzt und dann excentrisch auf die motorischen Nerven und die Muskeln des Bauches, sowie auf die Nn vagi des Magens selbst reflectirt wird. Das Erbrechen ist stets, auch in Fällen von Läsion, und um so mehr bei intactem Magen, ein Reflexact. — Leyden hat diese Brechanfälle, die einige Stunden oder einige Tage mit lebhaften Schmerzen, mit Kopfschmerzen andauern, eingehend studirt; nach der Zeit kommt alles wieder in Ordnung. Handelt es sich in Fällen, wie Leyden meint, um eine Primäraffection des Vagus? Diese antiperistaltischen Zufälle sind oft ausschliesslich neuro-motorischer Natur, ohne Mitwirkung des chemischen Zustandes (Boas, 1889).

In diesen Fällen bestehen die erbrochenen Massen manchmal einzig und allein aus einem gallig gefärbten Wasser, woraus sich aber durchaus nicht auf einen hepatischen oder Gallenblasenursprung schiessen lässt. Manchmal enthalten sie krankhaft veränderte oder in der Zersetzung begriffene Speisereste; die Albuminate erscheinen da in Gestalt von Pepton, was einen stark bitteren Geschmack hervorruft, oder von Syntonin mit Leucin und Tyrosin, das Fett als freie Fettsäuren, die Kohlehydrate in Gestalt von Milch-, Butter-, Essigsäure. Harnstoff kommt nur bei der Urämie oder Hysterie vor.

Ist das Erbrechen ein sehr reichliches, so ist es oft das Anzeichen einer beträchtlichen Dilatation, wie sie bei einer Pylorusstenose zustande kommt, oder auch einer einfachen atonischen Affection, bei der es aber schon zur Degeneration der Wandungen gekommen ist.

3. Gaserscheinungen. Tympanitis Aufstossen. Bei der Hyperhydrochlorie und den Neurosen besteht fast stets neben der Magenatonie eine Pneumatose, d. h. eine gastro-intestinale Gasauftreibung oder starkes Gasaufstossen mit oder ohne Regurgitiren d Magenflüssigkeit oder des Chymus. Die Ga welche die Aufmerksamkeit der Kranken st beschäftigen, bestehen in der Regel a atmosphärischer Luft, welche die Nervös absorbiren oder häufig hinunterschlucken. sie aber oft aus dem Darm stammen, e halten sie ausser der atmosphärischen L CO_2, H, das aus der buttersauren Gähru stammt, Kohlenwasserstoff und Spuren v Schwefelwasserstoff.

Durch das Ausstossen der Gase tritt eine momentane Erleichterung des Unwohlseins, der Schmerzen und des Pseudohungers ein; es genügt aber nicht zur Befreiung des Verdauungscanals, der permanent aufgetrieben bleibt, und zwar oft in einem solchen Grade, dass die Athmung behindert wird, oder Herzstörungen, unter anderen wahres oder falsches Herzklopfen, auftreten.

Pyrosis bei milch- und essigsaurer Hyperacidität Es ist das eine der oben besprochenen nahe stehende Erscheinung, die aber bei der Hyperhydrochlorie, bei den Neurosen selten vorkommt, häufig dagegen bei der milchsauren Hyperacidität oder bei den Gährungsvorgängen mit Bildung von Essig- oder Milchsäure; ich meine die Pyrosis, ein Gefühl von Brennen längs des Oesophagus mit Ausstossung von Gährungsgasen.

Es handelt sich hier um einen besonderen Fall, dessen Mechanismus erst seit den genauen Analysen des Magensaftes erkannt worden ist. Erst vor kurzem hat Bourget, jetzt Professor in Genf, nachgewiesen, dass die Pyrosis einzig und allein auf der Milchsäure beruht. Nimmt man zwei Glas einer Flüssigkeit zu sich, die 1‰ Milchsäure und ganz wenig Buttersäure enthält, so bildet sich die Pyrosis nach Verlauf weniger Minuten. Nach der Neutralisation der Milchsäure im Magen bildet sie sich rasch wieder zurück. Bei einem Individuum mit starker Dilatation ergab die filtrirte Magenflüssigkeit 1,68‰ Milchsäure und keine HCl. Eine neue Neutralisation und selbst ein starker Zusatz von Natr. bicarbonic. verhinderte nicht das Wiederauftreten der Milchsäure. Man kann somit behaupten, dass für die Alkalien, die gewohnheitsgemäss gegen die Magensäure angewandt werden, gar keine Indication besteht, wenn es sich um eine wahre oder milchsaure Pyrosis handelt. — Man kann übrigens hiernach leicht den Ursprung und die Natur der aufgestossenen Gase und die Natur der Pyrosis erkennen. Alkalien in grosser Dosis vermindern die salzsaure Hyperacidität, während die milchsaure Hyperacidität von dieser Behandlung nicht beeinflusst wird, und die Gährungs- oder essigsaure ...peracidität durch dies Mittel vollständig ...r Heilung gebracht wird. Sticker hat ...ies Factum und die Schlussfolgerungen be...ritten; er nimmt eine salzsaure und nicht ...mmer milchsaure Pyrosis an; allein die An...iben von Bourget scheinen unanfechtbar ... sein.

4. Darmstörungen und -Dyspep...een. Ich wende mich jetzt einer Frage zu, ... von höchster Wichtigkeit ist und deren ...ung allmählich beginnt; sie betrifft die Beziehungen des Darms zum Magen. Vor vielen Jahren sagte ich: In den selbst schweren Magenkrankheiten, welche die Verdauung der Albuminate im Magen gefährden, falls nicht eine mangelnde Bildung oder Wirkung des Pankreatins (Trypsins) vorauszusetzen ist, gelangt man stets zu dem Schlusse, dass die Verdauungsfähigkeit der Eiweissspeisen sichergestellt ist. Seit der Zeit hat Ewald diese Stellvertretung behauptet, und ganz kürzlich hat Boas Experimente am Menschen selbst durch eine mit Auspressung combinirte Aspiration in horizontaler Lage angestellt Mit einer Mischung von Magen- und Darmsaft in verschiedenen Magenverhältnissen, gelang es diesem Autor, künstliche salzsaure Verdauungen zu bewirken, ohne dass die Gegenwart des Darmsaftes diese Verdauung hemmte. Andererseits kann auch das Trypsin auf die Albuminate einwirken, ohne dass das Pepsin die Eiweissverdauung modificirt. Kurz, gleichzeitig mit dem Stattfinden der Magenverdauung beginnt die schwache, vorbereitende Verdauung im Darm; wenn dann die Salzsäurebildung im Magen aufhört, wird die Darmverdauung auf die Eiweissstoffe, die Mehlstoffe und in zweifelhafter Weise auf die Fette wirksam und vollständig.

(Fortsetzung folgt.)

Referate.

Zur Behandlung schwerer Pneumonien durch kalte Bäder.

Von **M. H. Barth.**

In sieben Fällen von schwerer Lungenentzündung hat Verfasser mit bestem Erfolge die kalten Bäder in Anwendung gebracht. Aus seinen Beobachtungen ergeben sich folgende Schlüsse: In jedem Falle darf in der Pneumonie die directe Abkühlung des Körpers nur als ausnahmsweise Behandlungs-Methode gelten. In gutartigen Fällen ist sie gänzlich zu perhorresciren, in schweren nur unter gewissen Verhältnissen anwendbar. Vor Allem hat man, bevor man sich zur Verabreichung kalter Bäder bei Lungenentzündung entschliesst, das Herz, die Gefässe sowie die nervösen Centren einer genauen Untersuchung auf ihre Widerstandsfähigkeit zu unterziehen. Besteht bezüglich dieser auch nur der geringste Zweifel (wie z. B. bei Herzkranken, Diabetikern, Atheromatösen u. s. w.), so sind nach Verfasser die kalten Bäder contraindicirt; nur wenn die Herzschwäche eine Folge der Krankheit selbst zu sein scheint, kann man einen vorsichtigen Versuch mit kalten Bädern anstellen.

Die Gefahren des kalten Bades bestehen

weniger in der Wärmeentziehung des Organismus, als in der Syncope und der Asphyxie in Folge der Herzschwäche. Man wird also nicht erst dann mit den Bädern beginnen, wenn das Herz erlahmt, sondern dann bereits, wenn das Fieber bei der Pneumonie sehr hoch steigt und das ganze Krankheitsbild einen ernsten Charakter anzunehmen scheint. Noch mehr also, wie beim Typhus, wird man hier je nach dem Alter und der Widerstandsfähigkeit des Patienten individualisiren müssen, eventuell kann man zunächst mit lauwarmen Bädern beginnen und sie allmählig immer mehr abkühlen. In den eigentlich hyperthermischen Formen beginne man am besten sofort mit kalten Bädern und gebe, um die Herzkraft zu halten, vor und nach dem Bade starke Stimulantien. Um das Fieber herabzudrücken, kann man selbst Bäder unter 18° C. verabreichen. (Semaine méd. Nr. 26, 1890.)

Die therapeutische Anwendung der Guberquelle von Srebrenica (Bosnien).

Von Docent Dr. **H. Paschkis.**

Wenn man zwischen zwei in den Principien gleich zusammengesetzten Mineralwässern wählen soll, so sind ausser den inneren Eigenschaften derselben, als welche ich die wirksamen Bestandtheile und die Heilresultate bezeichnen möchte, auch die äusseren Eigenschaften massgebend. Diese betreffend ist das Guberwasser klar, farb- und geruchlos, es hat einen etwas säuerlichen und zugleich adstringirenden Geschmack. Der letztere ist aber so geringfügig, dass das Wasser unverdünnt und selbst von Kindern gern genommen wird. Es kann auch mit Wein, dessen Geschmack dadurch nicht verdorben wird, gegeben werden. Diesen Vorzug des Nichtschmeckens verdankt es seinem verhältnissmässig geringen Eisengehalte. Auch dieser Umstand muss als Vorzug bezeichnet werden, ein so kleines Quantum Eisen kann eben zur Resorption gelangen, während grössere Mengen mehr oder minder schwere Verdauungsstörungen und Obstipation verursachen. In der Menge von 4 Esslöffeln sind 22 Mg. Eisen und 0·36 Mg. Arsen enthalten. Aus demselben Grunde ist bei den kleinen Gesammtmengen, in denen das Wasser, wie weiter unten gesagt wird, überhaupt angezeigt ist, die Zeit der Einnahme meist gleichgiltig. Während die Fowler'sche Solution, concentrirte Eisenpräparate (Ferr. dialys. etc.), Levicowasser während oder unmittelbar nach der Mahlzeit gegeben werden müssen, um rascher resorbirt zu werden und um Verdauungstörungen vorzubeugen, kann das Guberwasser sowohl vor als nach dem Essen, auch bei vollkommen nüchternem Magen ohne Schaden genommen werden. In Bezug auf die Wirkung wäre übrigens daran festzuhalten, dass dort, wo dieselbe eine locale, auf Magen und Darm gerichtete sein soll, das Wasser, sowie Arsenikalien überhaupt in der Regel im nüchternen Zustande, dort, wo eine Allgemeinwirkung beabsichtigt wird, dasselbe während des Essens zu geben ist.

Was nun die Fälle anbelangt, in denen ich das Guberwasser näher versucht habe, so ist ihre Zahl selbstverständlich vorerst noch eine geringe. Am meisten eignen sich zur Behandlung nervöse Dyspepsien und Dyspepsien bei Neurasthenischen. Bei vier Kranken, einem Manne und drei Weibern, zeigte sich nach vier- bis sechswöchentlicher Behandlung Rückkehr der Esslust, gutes Aussehen und Zunahme des Körpergewichtes. Besonders bei einer jungen Frau von 28 Jahren mit neurasthenischen Beschwerden, Schlaflosigkeit und vollkommenem Fehlen des Appetits war die Wirkung deshalb sehr auffallend, weil nach zweimaligem Aussetzen des Wassers die schon verschwundenen Erscheinungen wieder zurückkehrten und prompt mit der Medication wieder verschwanden. In drei Fällen von einfacher Chlorose war der Erfolg einer achtwöchentlichen Behandlung günstig. Dagegen muss ich es nach dem oben Gesagten dahingestellt sein lassen, ob das Kleinerwerden der Struma bei zwei jungen Mädchen auf das Arsenwasser zu beziehen ist; es wären damit jedenfalls weitere Versuche anzustellen. Schöne Resultate ergab die methodische Trinkcur in zwei Fällen von Oxalurie mit geringen, eben nachweisbaren Zuckermengen. Das hat offenbar mit der angeblichen vielbestrittenen Wirkung des Arsens gegen Diabetes nichts zu thun. Ferner sah ich gute Erfolge bei Furunculosis. Ich kann dagegen nicht verschweigen, dass mich das Guberwasser in zwei Fällen von leichter Psoriasis vollkommen im Stiche gelassen hat; ich vermag diesen Misserfolg nur auf die geringe Menge des Arsens zu beziehen, welche in drei bis vier Gläsern — und mehr kann man nicht leicht trinken lassen — circa 3·5 Mg. beträgt. Im Uebrigen aber ist das Wasser der Crni Guberquelle eine werthvolle Bereicherung unseres Arzneischatzes. Was die Art der Darreichnng betrifft, so beginnt man mit zwei bis vier Esslöffel voll (bei Kindern ein bis zwei Esslöffel), welche früh Morgens, besser aber entweder vor oder nach dem Essen, unverdünnt oder auch mit Wasser und Wein gegeben werden; in der Regel führt diese kleine Quantität nach etwa sechs- bis achtwöchentlichem Gebrauche zum gewünschten Ziele; man kann übrigens, wie bei anderen Arsencuren auch, mit der Gabe auf das Dreifache steigen

und geht gegen das Ende der Behandlung wieder herab.

Abortivbehandlung des Herpes mittels Alkohol oder alkoholischer Lösungen,

nach der Methode von Professor Leloir, von Dr. Dupus. (Thèse de Lille. 1889.) Leloir gelangte zu dieser Methode bei der Behandlung eines recidivirenden Herpes labialis, an welchem er selbst litt. Sobald ein neuer Ausbruch drohte, applicirte er das Wasser von Botot und bemerkte nach Verlauf einiger Minuten, dass nicht nur der Schmerz verschwunden war, sondern, dass auch der Ausschlag in seinem Weiterschreiten behindert wurde. In $^3/_4$ Stunden war derselbe zum vollständigen Stillstand gebracht. Seit der Zeit wurde diese Therapie in der Klinik wie in der Privatpraxis mit überraschendem Erfolge angewandt. Verf. setzt die Symptomatologie, die pathologische Anatomie, die Geschichte des Herpes auseinander und gibt zugleich eine Kritik der bisher gebräuchlichen Behandlungsmethoden. Durch die Behandlung mit Alkohol, sagt Leloir in seinen Vorlesungen, wird in der Regel während des Stadiums des Erythems der Herpes zum Stillstand gebracht, und zwar sehr schnell in wenigen Stunden und noch kürzerer Zeit, wenn die Behandlung genügend energisch eingeleitet wird. Haben sich schon Bläschen gebildet, so ist der Stillstand in der Regel nach höchstens 1 bis 2 Tagen zu erreichen. Ist schon Eiterung vorhanden, so wird der Verlauf beträchtlich abgekürzt. Die Pusteln schrumpfen, trocknen ein mit ausserordentlicher Geschwindigkeit. Auf diese Weise kann man einen heftigen Ausbruch von gewöhnlichem Herpes oder von Zoster in einigen Tagen (5, 4 und selbst 2 Tagen) ablaufen und heilen sehen. Aber nicht allein die Hautsymptome, auch die subjectiven, der Schmerz, wird durch Alkohol beeinflusst. Im allgemeinen wird das Brennen und am häufigsten die irradiirenden Neuralgien beträchtlich gebessert.

Verfasser gibt zum Schluss die gebräuchlichsten Formen für die Anwendung des Alkohols

1. Alkohol (90°) 100·0
Resorc. pur. 2·0 oder Tymol 1·0 oder Menthol 3·0

2. Alkohol (90°)	100·0	3. Alkohol (90°)	100·0
Tymol	1·0	Menthol	3·0
Resorc.	2·0	Extr.Cannab.indic.	5·0
4. Alkohol (90°)	100·0	5. Alkohol (90°)	100·0
Acid. carb.	0·25	Acid. carb.	0·25
		Extr.Cannab.indic.	4·0
. Alkohol (90°)	200·0	7. Alkohol (90°)	50·0
Resorc.	6·0	Acid. tannic.	6·0
Cocain. muriat	1·0 bis 4·0		
. Alkohol (90°)	50·0	9. Alkohol (90°)	500·0
Acid. tann.	5·0	cave! Extr.Cannab.indic.	25·0
Cocain. muriat.	1·0	(Übers.) Cocain. muriat.	6·0
		Aq. Menthol	50·0

Diese verschiedenen Lösungen werden mittels Wattetampon, dem man häufig den Tag über erneuert, applicirt.

(Monatsh. f. prakt. Derm. Nr. 4.)

Behandlung der Krätze im Hospital St. Piere, Brüssel.

Von Prof. **de Smet.** (La Clinique. 15. Mai 1890.)

Diese Methode setzt sich zusammen aus einer Vorbereitung, der eigentlichen Behandlung und der Nachbehandlung. Die Vorbereitung besteht aus einem heissen, alkalischen, halbstündigen Bade (250 Gr. Kaliumcarbonat auf 20 Liter Wasser). Der Kranke wird besonders an den Lieblingsplätzen der Milben energisch frottirt, um die Gänge zu öffnen. Als eigentliche Behandlung folgt das Einreiben gelösten schwefelsauren Kalks mittels einer ziemlich weichen Bürste aus Thierhaaren. Während dieser Operation ist Patient einem ziemlich starken Feuer ausgesetzt, um das Trocknen der Flüssigkeit zu begünstigen. Das Einreiben und das dem Feuer Aussetzen dauert 20—30 Minuten. Die Formel für das Mittel ist:

Ungelöschter Kalk	1	Kilogr.
Schwefelblumen	$2^1/_2$	„
Wasser	10	„

Für 10 Einreibungen, d. h. 1 L. pro Einreibung.

Nachbehandlung: Ein erweichendes oder schwach alkalisches Bad gegen die Reizung. Dieses Bad soll $^1/_2$ Stunde dauern, so dass die gesammte Procedur $1^1/_2$ Stunde dauert.

Behandlung der chronischen Cystitis.

Von **Ludwig Frey.**

Verfasser will von folgender Behandlung des chronischen Blasenkatarrhs vorzügliche Resultate gesehen haben: Zunächst wird die Blase mit warmem Wasser ausgewaschen, bis die Flüssigkeit klar abfliesst. Dann macht man eine Injection mit folgender Lösung: Rpt. Jodoform 50·0, Glycerin 40·0, Aqu. dest. 10·0, Gummi Trag. 0·25. S. Vor dem Gebrauche zu schütteln. — Von dieser Emulsion macht Verfasser täglich drei Einspritzungen in die Blase. Schon nach der 3.—4. Injection soll eine erhebliche Besserung zu constatiren sein. — Leider wird nicht gesagt, wie viel von der sehr kräftigen Jodoformemulsion jedes Mal injicirt werden soll. — v. Nussbaum hat bekanntlich schon vor Jahren eine ähnliche, nur weit schwächere Emulsion (Jodof. 1·0, Glycerin 5·0,

Aqu. dest. 100·0) zu diesem Zwecke empfohlen.

(Wien. med. Presse Nr. 20, 1889. — Centralbl. f. Chir. Nr. 23, 1890.)

Verschreibungsweisen.

Heilung von Darmverschluss durch Aether-Clystiere.

V. Clausi hat in zwei Fällen von hartnäckigem Darmverschluss, welche jeder Therapie trotzten, mit dem folgenden Verfahren Erfolg erzielt: 70 Grmm. Aether sulf., mit 300 Grmm. Fenchelwasser gemischt, wurden mittelst einer hoch in's Rectum geführten elastischen Sonde eingespritzt. Einem lebhaften Wärmegefühl im ganzen Leibe und reichlichen Ructus mit dem charakteristischen Aethergeruch folgten bald starke Kothentleerungen und Schwund sämmtlicher Krankheitssymptome. — Die Wirkung des Aethers ist nach C. zu erklären einmal durch die Anregung peristaltischer Bewegungen (directer Reiz des Aethers auf die motorischen Darmnerven) und durch die mechanische Ausweitung des Darmrohrs mittelst des in Dampfform übergeführten Schwefeläthers.

(Il Morgagni. — B. k. Wochenschr. Nr. 12, 1890.)

In seiner Inaugural-Dissertation an der medicinischen Facultät zu Lille theilt Dr. Dupas folgende, von Leloir geübte **Abortivbehandlung des Herpes** mit: Im Beginne der Eruption werden in Alkohol oder in alkoholischen Lösungen getränkte Compressen auf die Hautstellen applicirt, wo Brennen verspürt wurde. Leitet man diese Behandlung im erythematösen Stadium oder im Beginne des vesiculären Stadiums ein, so gelingt es, die Herpeseruption sehr rasch, schon in wenigen Stunden, zu coupiren. Nicht so constant sind die Resultote beim Herpes der Genitalien. Bei Herpes zoster scheinen die Bläschen unter dieser Behandlung rascher einzutrocknen; nur selten gelingt es, die Eruption zu coupiren. Leloir verwendet folgende Lösungen: Rpt. Resorcin. pur. 2·0, Alkohol (90°) 100·0. — Das Resorcin ersetzt er manchmal durch Thymol (1 Grmm.), Menthol (1 Grmm.), Carbolsäure (0·25 Grmm.) oder Tannin (6 Grmm.). Rpt. Alkohol. (90°) 100·0, Resorcin. 2·0, Cocain. hydrochl. 0·50—2·0. — In der Privatpraxis gebraucht Leloir folgende Formel: Rpt. Alkohol. (90°) 100·0 Extr. cannab. indic. 10·0, Cocain. hydrochlor. 1·0, Spir. menth. 10·0. — Auf die Eruption wird die mit einer der genannten Lösungen getränkte Compresse gelegt und mit Guttapercha bedeckt, das Ganze mit Heftpflaster, Collodium oder Zinkleim fixirt.

(Wien. med. Presse Nr. 28, 1890.)

Die Anwendung des Acidum boricum als topisches Mittel zur Hintanhaltung der Blatternnarben

empfiehlt Dr. Bertrand (Toulouse) in einer der Pariser Académie de méd. eingereichten Arbeit. B. wendet mit Erfolg Borglycerin an (bestehend aus 4·00 Borsäure und 50·00 Glycerin), indem er damit das Gesicht des Blatternkranken häufig auswaschen lässt. In fünf Fällen will er geradezu den Ausbruch der Pusteln durch dieses Mittel verhindert haben. — Auch zur Waschung der Augen und zu Clystieren bei fötiden Stühlen benutzt B. dieselbe Lösung.

Dr. Lahnstein hat, angeregt durch Gottschalk's (Therap. Monatsh. 1889 XI.) Empfehlung das Menthol bei einem an traumatischer Neuritis leidenden Kinde gegen copiöse gallige Erbrechen mit frappantem Erfolge gebraucht, nachdem Opium und Morphium sich unwirksam erwiesen hatten. Er zieht der von Gottschalk empfohlenen Mischung (Rp. Mentholi 1·0, Spir. vini 20·0, Aq. destill. 150·0) die von Weiss (Therap. Monatsh. 1890, Nr. 1) vorgeschlagene Mischung (Rp. Mentholi 1·0, Spirit. vini 20·0, Syrupi sacchari 30·0) vor, weil bei dieser letzteren das Menthol emulgirt bleibt, während dasselbe sich bei der ersteren sehr bald ausscheidet. L. verordnete es, wie Weiss, stündlich 1 Theelöffel voll.

(Therap. Monatsh. Nr. 5.)

Pilocarpin

(0·01 ein- bis zweimal täglich) äussert nach Witkowsky's Erfahrungen eine derartig prompte Wirkung gegen katarrhalischen Icterus, dass es nicht blos als förmliches therapeutisches Specificum, sondern nebstbei als diagnostisches Adjuvans angewendet zu werden verdient. In allen Fällen, in denen Pilocarpin innerhalb zehn bis zwölf Tagen einen bestehenden Icterus nicht zum Schwinden bringt, ist man berechtigt, ein tieferes Leberleiden als Quelle der Gelbsucht anzusprechen; hier versagt es seine Wirkung. Wo aber eine schwerere Leberaffection klinisch nicht nachgewiesen werden kann und gleichzeitig keine Contraindication seitens des Herzens vorliegt, dort ziehe man nach Witkowsky's Empfehlung getrost Pilocarpin in Gebrauch, um hiemit einem doppelten Zwecke, der Diagnose und Therapie, zu dienen.

Ther. Gaz., Januar 1890.

Eigenth. u. verantwortl. Redacteur: Dr. Josef Weiss. — Gesellschafts-Buchdruckerei, III., Erdbergstr. 3

Literatur.

Elektrotherapie von Pierson-Sperling.

(5. Auflage.)

Das kleine Büchlein von Pierson über Elektrotherapie aus der Abel'schen Sammlung medicinischer Lehrbücher ist auch im Laufe der Zeiten von Auflage zu Auflage an Inhalt und Umfang gewachsen; heute liegt uns die 5. Auflage bereits als 355 Druckseiten starker Band vor, der beste Beweis für die Brauchbarkeit dieses Buches. Diese 5. Auflage hat, da der Verfasser (Pierson) mit Berufsgeschäften zu sehr überladen war, Dr. Sperling besorgt, und zwar hatte letzterer hiebei ganz freie Hand. Es repräsentirt demnach auch diese 5. Auflage eine gänzliche Umarbeitung bei Einhaltung des ursprünglichen Planes. Es ist dies eigentlich keine leichte Sache und hat Dr. Sperling seine Aufgabe in vorzüglichster Weise gelöst. Würdig reiht sich diese 5. Neuauflage den früheren vier an die Seite und steht vollauf auf der Höhe der Zeit. Aus einem Compendium ist nach und nach ein Lehrbuch geworden. Die Seitenzahl hat in der 5. Auflage um 80 gegen die 4. zugenommen, was der gründlicheren Erörterung einiger wichtiger Capitel zugute kommt. Es liegt eben im Gegenstande selbst, dass sich derselbe nicht leicht allzuknapp fassen lässt, geschähe dies, so wäre die betreffende Arbeit werth- und zwecklos. Die Elektrodiagnostik und Elektrotherapie setzt gründliche Behandlung einiger Capitel der Elektrophysiologie voraus, die Handhabung der Instrumente und Apparate hingegen eine gewisse Menge physikalischer Gesetze und Thatsachen. Fehlt ein Glied in dieser Kette, so bleibt der Betreffende, der dann doch die Elektricität praktisch anwenden will, einfach ein Stümper. Es lässt sich somit der Gegenstand nicht in nuce vortragen, soll der Hörer oder Leser einen realen Nutzen davon haben.

Diese 5. Auflage zeichnet sich auch vortheilhaft dadurch aus, dass sie der bezüglichen physikalisch-physiologischen Propädeutik den nöthigen Raum widmet, dass sie die absolute Strommessung an die Spitze aller elektrodiagnostischen und elektrotherapeutischen Thätigkeit setzt. Das absolut geaichte (verlässliche) Galvanometer ist das Hauptrequisit des praktischen Elektrotherapeuten, während Elektrodiagnostik ohne dieses Instrument ach undenkbar wäre. Es ist vollkommen ıtig, dass die Nothwendigkeit der absoluten ommessung wie ein rother Faden das ganze h durchzieht, dessen Angaben und Gebrauch lich ohne eines entsprechenden Milliampèreers nicht möglich wäre. Während alle Anwenıgsarten der Elektricität zu Heilzwecken igstens erwähnt sind, ist der eigentlichen ktrotherapie im engeren Sinne des Wortes lvanotherapie, Faradotherapie, Franklino- allgemeine Elektrisation, elektrische Bäder etc.) das Hauptaugenmerk gewidmet. Einzelne Capitel, wie z. B. das über Franklinotherapie sind gänzlich neu bearbeitet worden. Es würde den Rahmen dieser Besprechung überschreiten, wollte man auf Einzelheiten eingehen. Wäre auch hin und wieder noch Einiges zu beanständen, so ist andererseits die Fülle des gebotenen Guten so überwiegend, dass man das Buch nur lobend erwähnen und befriedigt zur Seite legen kann. 87 gute, zumeist ganz neue Illustrationen sind dem Buche beigegeben, darunter ein gutes Combinationsbild nach Merkel, einerseits einen Sagitalschnitt des Schädels, dann den Schädel mit den Knochennähten und oberflächlichen Nerven, endlich die Oberfläche der Gehirnhemisphäre darstellend. Die Ausstattung des Buches, besonders was Druck und Papier betrifft, ist vollkommen anerkennenswerth. (Lewandowski.)

Dr. Karl Munde's Hydrotherapie. Ein Lehr- und Handbuch für Gebildete aller Stände. Nach dem Tode des Verfassers neu herausgegeben von Dr. med. Arthur Pollack. XIII. völlig umgearbeitete Auflage.

Das vorliegende Werk führt eigentlich einen unrichtigen Titel. Dr. Pollack hat nämlich in dem Eifer der Restaurirungsarbeit dem Werke Munde's so viel moderne Farben beigemischt, dass nun ein ganz anderes Bild vorliegt.

Das Buch hat dadurch allerdings seine Localfarbe verloren, andererseits hat es aber an wissenschaftlichem Werthe gewonnen, indem es die Hydrotherapie in passenden Einklang mit moderner Therapie, Hygiene und Diätetik bringt.

In der neuen Form, gefördert durch eine populäre, aber ernste Darstellung, wird das Buch sich neue Freunde erwerben.

Die Hautkrankheiten. Ein kurzes Lehrbuch für Studirende und Aerzte von Dr. med. P. J. Eichhoff, Oberarzt der dermatologischen und syphilidologischen Abtheilung der städtischen Krankenanstalten zu Elberfeld. Leipzig 1890. Verlag von Ambros Abel.

Bei vorliegendem Lehrbuch ist der Hauptwerth auf die praktische Seite gelegt. Der Autor wollte alles zum Studium und zur Ausübung der Praxis Nöthige nach dem heutigen Standpunkte der Wissenschaft kurz zusammenfassen, daher hat er die Eintheilung der Hautkrankheiten nach ihrer Aetiologie vorgenommen und einerseits zwischen nicht parasitären und andererseits zwischen perasitären Hautkrankheiten unterschieden, wodurch sich die Grundzüge für die Therapie ergeben. Die Symptomatologie, Diagnose und specielle Therapie sind möglichst klar und ausführlich behandelt.

Die Ausstattung des Buches ist eine sehr gefällige.

Eigenth. u. verantwortl. Redacteur: Dr. Josef Weiss. — Gesellschafts-Buchdruckerei. III., Erdbergstr. 3.

Nr. 18. Wien, 15. September 1890. VIII. Jahrgang.

Abonnementspreis:
Ganzjährig
mit Postversendung:
Inland = 2 fl. 75 kr.
Ausland = 6 Mark.
Einzelne Nummern
= 20 kr.

Zeitschrift für Therapie

mit Einbeziehung der

Electro- und Hydrotherapie.

Beiträge und Zuschriften
bittet man an
Dr. JOSEF WEISS,
Wien,
III., Geusaugasse
Nr. 9.
zu adressiren.

Central-Organ für praktische Aerzte

Herausgeber und Redacteur:

Dr. Josef Weiss, Chef der Wasserheilanstalt **Priessnitzthal in Mödling bei Wien.**

Die „Zeitschrift für Therapie" erscheint am 1. und 15. des Monats.

Man abonnirt mit Postanweisung im „Bureau der Zeitschrift für Therapie": Wien, III., Geusaugasse Nr. 9 oder durch den Buchhandel bei **W. Braumüller & Sohn**, k. k. Hof- und Universitäts-Buchhandlung, **Wien.**
Inserate werden mit 10 kr. pro dreigespaltene Nonpareille-Zeile berechnet.

Nr. 18. Wien, 15. September 1890. VIII. Jahrgang.

Abonnementspreis: Ganzjährig mit Postversendung: Inland = 2 fl. 75 kr. Ausland = 6 Mark. Einzelne Nummern = 20 kr.

Zeitschrift für Therapie

mit Einbeziehung der

Electro- und Hydrotherapie.

Central-Organ für praktische Aerzte

Beiträge und Zuschriften bittet man an Dr. JOSEF WEISS, Wien, III., Geusaugasse Nr. 9 zu adressiren.

Motto: Primum non nocere.

Wärmeentziehung mittelst reichlichen Trinkens und mittelst kalter Enteroklyse.

Von Prof. Dr. **Arnoldo Cantani**.

Der Nutzen der Wärmeentziehungen mittelst hydriatischer Methoden in den mit hohem Fieber einhergehenden Krankheiten ist seit den Studien Liebermeister's und Anderer sattsam bekannt. Es ist auch von vielen Seiten bestätigt worden, dass die starken Entziehungen von Wärme mittelst kalter Vollbäder und kalter Douchen die Temperatur der Achselhöhle gar nicht, oder doch weniger herabsetzen, als es die leichten Wärmeentziehungen thun, bei welchen während der Entziehung selbst ein Herabgehen der Körpertemperatur zwar auch nicht beobachtet wird, wohl aber als „Nachwirkung" nach Aufhören der Wärmeentziehung statt hat und mehrere Stunden anhält.

Es gibt fieberhafte Krankheiten, wo die starken Wärmeentziehungen, obgleich sie die Wärmeproduction des kranken Körpers sehr bedeutend steigern, absolut nützlicher sind, s die leichteren, nach denen auf einige ınden die Wärmeerregung wirklich herabsetzt zu werden pflegt. Aber dies will ich cht sagen, dass eine Herabsetzung der exssiven Wärmeproduction, ohne dass die Quelle r Wärmebildung selbst erschöpft wird, überupt unnütz, ja in gewissen Fällen nicht gar höchst wünschenswerth sei. In Fiebern, welchen die Körpertemperatur excessiv h steigt, ist eine stundenlang dauernde „Nachwirkung" von Abkühlung des Körpers gewiss sehr angezeigt.

Von den üblichen Methoden leichter Wärmeentziehung abgesehen, suche ich seit vielen Jahren diesen Zweck theils mittelst des Trinkens grosser Quantitäten kalten Wassers, theils mittelst wenigstens zweimal im Tage wiederholter kalter Enteroclyse (die nebenbei mit leicht desinficirenden kalten Lösungen ausgeführt wird) zu erreichen.

Es ist gewiss interessant, dass dieselbe Art der Wärmeentziehung nicht bei allen Fieberarten gleichen Erfolg hat. Im exanthematischen Typhus z. B. erhält man die bedeutendsten Abkühlungen vom Trinken sehr grosser Mengen eiskalten Wassers, im Abdominaltyphus entspricht besser die kalte Enteroklyse.

Im exanthematischen Typhus lasse ich regelmässig, bei Tag und Nachts geöffnetem Fenster (und möglicherweise Luftzuge), den Kranken binnen 24 Stunden 5—6 Liter eiskalten Wassers nach und nach trinken und in nicht zu seltenen Fällen bis 8 Liter; ja in einem besonderen Falle — es handelte sich um einen vor 20 Jahren in Neapel an Flecktyphus erkrankten Wiener Arzt, Dr. K., dessen Magen an Einführung sehr grosser Flüssigkeitsmengen (freilich nicht einfachen Wassers) gewöhnt war — gelang es mir, die tägliche Quantität des getrunkenen kalten Wassers bis auf 14 Liter hinaufzutreiben.

In allen Fällen wurde die Dauer der Krankheit merklich abgekürzt; bei dem Wiener Collegen war die in den ersten Tagen auf 41° C. gestiegene Temperatur bereits am achten Krankheitstage auf 37° und wenige Zehntel reducirt und fuhr so fort, obgleich das Typhusexanthem noch mehrere Tage in voller Blüthe dastand.

Ich kann die auf solche Art erreichte Temperaturerniedrigung mir nur dadurch erklären, das die continuirliche Wärmeentziehung durch die alle 5 Minuten (ausser wenn der

Kranke schläft) eingeführten kleinen Quantitäten eiskalten Wassers die fieberhaft gesteigerte Wärmeerzeugung in der Art ausgleicht, dass von der durch den Fieberprocess mehrgebildeten Wärme ein Theil entzogen wird. Das eiskalt getrunkene Wasserquantum entzieht jedenfalls dem Innern des Körpers so viel Wärme, als nothwendig ist, dem Blute gleich warmen Harn in entsprechend grosser Menge auszuführen. Die Entziehung der Wärme ist bei dieser Methode continuirlich und hiermit wird auch die Temperatur des Körpers continuirlich niedriger gehalten.

Im Abdominaltyphus hingegen geben die grossen kalten Wassermengen, durch den Mund eingeführt, nicht ein gleiches Resultat. Vor Allem ist zu bemerken, dass im Bauchtyphus der Kranke gewöhlich nicht sehr grosse Wassermengen in 24 Stunden zu sich nehmen kann, oder wenigstens sie nicht durch viele Tage verträgt; Quantitäten von 2—3 Litern werden gewöhnlich gut vertragen, nützen jedenfalls auch etwas, sind aber zu wenig im Vergleich mit den bei Flecktyphus vertragenen Wassermengen.

Dafür nützen beim Ileotyphus sehr viel die mittelst Enteroklyse eingeführten grossen kalten Wassermengen, welche ich freilich stets vom Trinken möglichst grosser kalter Wasserquantitäten unterstützen lasse, wie ich auch beim Dermotyphus neben dem in erster Linie empfolenen Trinken sehr vielen eiskalten Wassers die kalte Enteroklyse mit entschiedenem Nutzen anwende.

Eine grosse Reihe von Beobachtungen hat mich gelehrt, dass nach jeder Enteroklyse von 2 Litern kalten Wassers die Achseltemperatur binnen einer halben Stunde um 6—8 Zehntel eines Grades sinkt, und dass diese Erniedrigung der Körperwärme durch 2—3, ja auch mehr Stunden fortdauert. Das 11° C. warm eingeführte Wasser wurde gewöhnlich nach 10—30 Minuten durch die hervorgerufene Darmperistaltik wieder zum grossen Theile entleert, aber die Entleerung war regelmässig 35—37° C. warm, je nachdem die Temperatur des kranken Körpers höher oder niedriger war und das eingeführte Wasser längere oder kürzere Zeit zurückgehalten wurde. Controlversuche mit Einführung von 30° C. warmen Wassers gaben wohl auf 37—38° erwärmte Ausleerungen, aber setzten die Temperatur der Achselhöhle auch nicht um ein Zehntel herab.

Wenn man betrachtet, dass bei der kalten Enteroklyse von 2 Litern Wasser ein Theil binnen wenigen Minuten von 11° C auf 36° C. erwärmt durch den Darm ausgeschieden wird, während ein anderer auf Bluttemperatur erhitzt durch die Nieren abgeht mit dem stets nicht unbedeutend vermehrten Harne, so muss man jedenfalls eine für den ganzen Körper freilich geringfügige, für den Darm selbst aber und auch für das Blut, nicht so unbedeutende Wärmeabgabe annehmen — und die einige Stunden nachher andauernde Erniedrigung der Temperatur in der Achselhöhle bedeutet gewiss die fortgesetzte Nachwirkung dieser an sich geringen Wärmeentziehung.

Sehr wichtig ist der Einfluss, den die beiden hier von mir betrachteten Wärmeentziehungsmethoden auf den Harn ausüben. Beide vermehren die Quantität desselben und setzen sein specifisches Gewicht entsprechend herab. Das viele Trinken hat diesbezüglich einen ganz ausserordentlichen Erfolg; es führt zu einer wahren Polyurie, und der Harn ist blass und sein specifisches Gewicht auf 1008 bis 1010, zuweilen noch mehr herabgesetzt (Dr. K. entleerte 11—12 Liter Urin täglich, mit einem specifischen Gewicht von 1004 bis 1006). Die kalte Enteroklyse für sich hat natürlich einen viel geringeren Erfolg, weil alles davon abhängt, ob mehr oder weniger Wasser im Darm zurückgehalten und ins Blut aufgesaugt werde, was wieder mit der Erreichung mehr oder weniger hoch gelegener Darmschlingen in Verbindung steht; aber gewöhnlich vermehrt auch sie die ausgeschiedene Harnmenge und setzt auch sie das specifische Gewicht etwas herab und in den nicht seltenen Fällen, in welchen die eingeführte kalte Wassermenge ganz oder wenigstens lange Zeit, mehrere Stunden lang, im Darm zurückbehalten wird, ist auch der Nutzen der kalten Enteroklyse für sich ein mehrversprechender. Da ich gewöhnlich die beiden Methoden gleichzeitig anwende, erreiche ich in allen Fällen eine mehr oder weniger ausgesprochene Polyurie.

Diese Vermehrung der Harnmenge beweist evidenter Weise, dass das kalte Wasser, in grosser Menge aufgesaugt, den ganzen Körper und selbst das Blut abkühlt und dies wohl sicherer thut, als die anderen hydriatischen Methoden, welche blos auf die Haut wirken und nie den Urin in ähnlicher Weise beeinflussen.

Eben aus dieser Beeinflussung des Blutes und des Harnes gehen auch die nützliche Nebenwirkungen und alle die Vorzüge hervo welche diese Entziehungen innerer Körpe wärme gegenüber den üblichen Wärmeentzie hungen von der Haut aus haben. Vor Aller kühlen sie gerade die inneren Theile, die wärm sten während des Fiebers, ab; — sie beein flussen hiermit gleichsam die Orte der erhöhte Wärmebildung, ohne die Quelle der Wärme erzeugung selbst zu treffen und die wärme

bildende Lebensthätigkeit der Gewebe zu lähmen; — sie waschen mittelst der Aufsaugung in's Blut und der Harnvermehrung das Blut und alle Gewebe des Körpers aus und befreien sie rascher von den in ihnen möglicherweise sich anhäufenden giftigen Ptomainen; — sie rufen absolut keine neue Reaction von Seite des Organismus hervor, indem sie die Temparatur des Kranken, nach Aufhören ihrer Wirkung, nicht höher ansteigen lassen, als sie vordem war, ja sehr oft ganz allmälig immer niedriger gestalten.

Dabei haben sie keine unangenehme Nebenwirkung für den Kranken. Die einzige Erscheinung, welche sie in einzelnen Fällen hervorrufen, ist ein Frösteln, das während der Einführung der kalten Wasserquantität in den Darm hervorgebracht wird, welches aber natürlich nichts zu thun hat mit dem Schüttelfroste, welcher nach dem Gebrauche der chemischen Antypiretica (Antithermica) nicht beim Herabgehen der Temperatur, sondern, als Anzeiger der Reaction, vor dem neuen Aufsteigen derselben vorkommt.

Wenn man nun noch bedenkt, dass das Trinken vielen kalten Wassers und die kalte Enteroklyse die anderen auf die Haut wirkenden hydriatischen Wärmeentziehungsmethoden nicht zu verdrängen haben, so müssen sie als Mittel begrüsst werden, welche die anderen Wärmeentziehungen ganz wesentlich unterstützen und ihren Erfolg bedeutend vergrössern.

Ich habe bereits erwähnt, dass die Anwendung der Kälte mittelst Enteroklyse die Hinzuthat von gleichzeitigen desinficirenden, adstringirenden, calmirenden und anderen Heilmitteln nicht ausschliesst. Eben im Ileotyphus bediene ich mich seit vielen Jahren einer zweimal im Tage ausgeführten, aus 2 Litern kalten Wassers (11—12° C.) mit 3—6—10 g Gerbsäure und 10—50 cg crystallisirter Carbolsäure bestehenden Enteroklyse, gewöhnlich auch mit 1—2 g salzsauren Chinins — und ich muss sagen, dass die Wirkungen dieser Enteroklyse oft wirklich überraschend sind. [1])

Von der abkühlenden Wirkung abgesehen, verhindert diese Enteroklyse den Meteorismus gewöhnlich vollkommen und schon bestehender wird nach zwei bis drei Applicationen der-en regelmässig aufgehoben; auch alle igen Darmerscheinungen des Ileotyphus den auf ein Minimum reducirt, der ganze berverlauf gemildert und wohl auch abürzt.

Wenn man aber diese abkühlende, den n desinficirende und mittelst des gleichigen Trinkens vielen kalten Wassers, Blut und Gewebe auswaschende Enteroklyse gleich in den ersten Tagen einer Abdominaltyphusinfection — soweit dieselbe zu diagnosticiren ist — anwendet, so gelingt es wohl in der grössten Mehrzahl der Fälle, die Infection abortiv verlaufen zu machen, wie ich bereits in sehr vielen Fällen von Ileotyphus in der ersten Woche sah.

Der antithermischen Methode gegenüber, mit chemischen sogenannten Antipyreticis, welche wohl auch die Wärmeabgabe vermehren, aber zunächst in erster Linie die Wärmeerzeugung selbst herabsetzen und die Reactionsfähigkeit des fiebernden, weil inficirten Körpers lähmen, muss jedes Mittel, welches den Körper abkühlt, auch wenn nur um ein Geringes und auf nur wenige Stunden, ohne die Lebensthätigkeit herabzusetzen, ohne die Quelle der Wärmebildung schädlich zu beeinflussen, höchst willkommen erscheinen und ist gewiss die Hinzufügung der kalten Enteroklyse und des Trinkens grosser kalter Wassermengen zu den bisher üblichen hydriatischen Methoden der Wärmeentziehung in hohen Fiebern als ein nicht zu unterschätzendes Hülfsmittel der betreffenden Methoden anzusehen, welche es auch in gewissen Fällen, wo deren Anwendung Schwierigkeiten begegnet, mit Erfolg ganz gut vertreten kann.

[1]) Auch Herr Geh. Rath Prof. Mosler rühmt die ...e Enteroklyse im Bauchtyphus.

Aus dem X. internationalen medicinischen Congress in Berlin 1890.

Anwendung der Cannabis indica in der Behandlung der Neurosen und gastrischen Dyspepsieen.

Von G. Sée, Paris.

(Fortsetzung.)

Was geht nun bei Dyspepsieen im Darmcanal vor sich? Man kann zwei Fälle unterscheiden, wonach es sich einzig und allein um eine motorische Insufficienz des Magens, d. h. um eine motorische Neurose handelt, oder wonach der Magensaft chemische Veränderungen aufweist.

1. Gruppe. Motorische Neurosen. Bei der reinen motorischen Insufficienz werden die Nahrungsmittel nur nach und nach und langsam in das Duodenum entleert (in schwachen und häufig wiederholten Rucken), allein die Darmverdauung beginnt alsbald und dauert ohne Unterbrechung fort. Nur die Gesammtdauer der Verdauung ist modificirt; die verlangsamte Magenverdauung wird durch eine vollständige Darmverdauung compensirt. Dieser Ersatz ist für die Fälle von Atonie und Dilatation hinreichend bewiesen.

2. Gruppe. Chemische Dyspepsieen. Bestehen chemische Störungen, so können drei Eventualitäten eintreten.

1. Fall. Hyperhydrochlorie. Vom Beginne bis zum Schlusse der Verdauung besteht eine beträchtliche salzsaure Hyperacidität. — Der Säureüberschuss bedingt im Darmsafte die Bildung eines Trypsin- und Gallensäureniederschlages, wodurch diese Stoffe ihre Eigenschaften verlieren. Besteht eine andauernde Hypersecretion des Magensaftes, so wird die Darmverdauung stets gehemmt, selbst wenn der Magen keine Speisen enthält. Welches sind also die Folgen der gastrischen Hyperacidität auf die intestinalen Verdauungsfunctionen? Die Verdauung der Albuminate leidet darunter gar nicht, denn die Verdauung durch die Salzsäure und das Pepsin kann während der zweiten Periode der Darmdigestion weiter vor sich gehen.

Dagegen sind die Verhältnisse für die Fette, da sich weder Gallensäuren noch Trypsin mehr vorfinden, sehr nachtheilig; desshalb magern auch die Hyperhydrochlorischen rasch ab.

Andererseits ist die Verdauung der Mehle gleichfalls eine mangelhafte, weil auf Grund der präsumirten Anwesenheit der HCl. im Magen nur eine kleine Menge Mehl sich umwandeln kann; der Uebergang der sauren Chymus in den Darm verhindert die Saccharificirung des Restes.

Es kommt somit im Darme zu einem Verweilen nicht verdauter oder halbverdauter Speisen.

Die sichere Folge davon ist, wie die Klinik lehrt, die Stuhlverstopfung; die Wirkungen derselben werden wir weiter unten kennen lernen. In der zweiten Eventualität treten andere Erscheinungen auf.

2. Fall. Anacidität oder organische Acidität. Es ist das der Fall der Dyspepsieen mit neutralem, oder alkalischem, oder organisch saurem Inhalte. Bei den Anahydrochlorischen kann die Verdauung der Albuminate nicht im Magen vor sich gehen, aber die Wirkung des Darmsaftes ist ohne Beschränkung thätig (diese interessante Thatsache hat kürzlich Noorden (Zeitschr. f. kl. Med. 1890) hervorgehoben) vom Beginn bis zum Schlusse der Verdauung, und das Allgemeinbefinden bleibt meistens ein befriedigendes.

Allein es kann auch vorkommen, dass die Gegenwart von Fettsäuren eine ernste Gefahr bildet; die Galle geht infolge des fehlenden Cl rasch in Fäulniss über, auch beobachtet man in solchen Fällen Meteorismus (der Gährung) und Durchfall mit Verstopfung abwechselnd (Bokai). Besteht andererseits Anahydrochlorie ohne Atonie, so kann die Milchsäure die Albuminate theilweise verdauen.

3. Fall. Bei den Hypohydrochlorischen endlich darf man keine Störung der Darmverdauung wahrnehmen, und das ist auch in der That der Fall (Boas, Zeitschr. f. kl. Med. 1890).

Folgerungen. Man sieht jetzt ein, warum das ergänzende Functioniren des Darms ein so grosses Interesse bietet. Im Jahre 1878 exstirpirte Czerny den Magen bei Hunden, von denen einer 5 Jahre bei einer durch die Untersuchung der Fäces nachgewiesenen regelmässigen Verdauung am Leben blieb. Und von klinischer Seite liegen die gleichen Beobachtungen vor. Wenn bei den schwersten Magenkrankheiten, wie beim Krebs mit oder ohne Geschwüre, wo das Organ mindestens in seinen Functionen zerstört ist, das Leben noch erhalten bleibt, so geschieht es Dank der Einwirkung des Dünndarms.

So kann man denn sagen: Die Magen-Dyspepsie ist ganz unwesentlich, denn der Magen kann durch den Darm, das wahre Organ für die Verdauung und, füge ich hinzu, für die Absorption, ersetzt werden; den Darm kann kein Organ ersetzen.

4a. Neuromotorische Störungen des Dickdarms. — Stuhlverstopfung und Fäcalmassen. Consecutive mucomembranöse Colitis. Wir lernten soeben den digestiven Zusammenhang des Magens und Darms in den chemischen Dyspepsieen kennen. Er wird durch den Zustand des Stuhlganges vervollständigt. In den Hyperhydrochlorieen werden die Eiweissspeisen vom Magen vollständig ohne Rückstand, verdaut, die Kohlehydrate verlassen denselben unversehrt, gehen aber die Zuckerumwandlung im Darm ein; es ergibt sich daraus, dass die Rückstandmassen nur gering sind, was eine neue Ursache der Stuhlverstopfung bildet, diesmal aus Mangel an Massen. Handelt es sich dagegen um eine Anahydrochlorie oder eine milch- oder essigsaure Acidität, so enthalten die Entleerungen oft Reste von nicht verdauten Eiweissspeisen, unter anderem Fleischpartikel. Haben wir es mit den gastrischen Neurosen zu thun, so bildet sich eine ganze Reihe von Darmerscheinungen neuromotorischer Art. Der Darm nimmt an allen Magenstörungen Theil, denn er wird von denselbe Nerven versorgt, und seine Muskellagen sin die Fortsetzung der Muskelbündel des Magen Daher die schmerzhaften Erscheinungen, di Dilatationen vornehmlich des Colon, die Pares des ganzen Dickdarms, die Constipation al allgemeine Regel und die Ansammlung vo Gasen, die so reichlich sein können, dass si vom Darm bis in den Magen steigen, di Cardia überwinden und durch den Mund aus geschieden werden.

Folgen der Atonie des Dickdarms. — Als Folge des längeren Verweilens der Massen im Dickdarm kommt es oft zu einer schweren Reizung dieses Organs mit Bildung von eiweisshaltigem, flüssigem oder geronnenem, bandartigem, faser- oder cylinderförmigem Schleim; es ist das die schleimig-membranöse Entero-Colitis, die sich noch leichter bildet, wenn ein mechanisches Hinderniss vorhanden ist (Hämorrhoiden, Hernie). — Da der Dickdarm vor dem Magen liegt und der Sitz von Schmerzen, von Auftreibung und selbst von Dilatation wird, so kommt es alle Tage vor, dass man diese Läsion für eine Magenaffection hält. Die Unterscheidung ist umso schwieriger, als die Schmerzen sich in der Regel gegen Ende der Magenverdauung, gegen die vierte Stunde der Verdauung, einstellen. Das einzige Mittel zur Feststellung der Diagnose besteht in der Untersuchung der ausgeleerten Massen, die man mit den membranösen Producten bedeckt und mit unzähligen Bakterien-Colonien vermischt findet.

5. Connexerscheinungen von Seiten des vasomotorischen Apparates. Schwindel, Migräne. Eine weitere Art des Connexes, die man gewöhnlich ganz vage auf die Sympathie bezieht, umfasst gewisse cerebrale Empfindungen, wie Schwindel, Migräne, Schlaflosigkeit und Schlafsucht.

Der Schwindel, den man als a stomacho laeso bezeichnet, lässt sich nicht durch einfache Reflexwirkung auf das Gehirn selbst erklären; der Schwindel besteht in einer cerebralen Circulationsstörung und nicht in einer Gehirnaffection, die gar nicht zu verstehen wäre. Irgend ein Reiz, ein Hungergefühl, eine schmerzhafte Ausdehnung des Magens, oft selbst ein unbewusster Reiz von Seiten des Magens gelangt zur Medulla oblongata, wo er das vasomotorische Centrum antrifft, und erzeugt dort eine Contraction aller Gehirngefässe. Es kommt so zu einer mehr weniger andauernden oder recidivirenden Oligämie, die durchaus nicht die Functionen des Gehirns nachtheilig beeinflusst, obwohl sie in der Regel als drohende Congestion hr gefürchtet wird.

Neben dem Schwindel figurirt die Agora-obie oder die Platzfurcht, die gleicher tur wie der Schwindel ist.

Die Migräne entsteht unter ähnlichen erhältnissen; sie ist ebensowenig wie der hwindel direct digestiven Ursprungs (Sarda), ndern ebenfalls eine Gefässstörung in Folge les Magenreizes, der gleichfalls in den lbus gelangt und auf die Gefässnerven des pfes, seiner Muskeln und des Gehirns selbst reflectirt. Die Schlafsucht, die nach der Mahlzeit sich einstellt, hängt gleichfalls von einer demselben Mechanismus entstammenden temporären Anämie ab. Die Schlaflosigkeit ist gewöhnlich die Wirkung einer verlangsamten Verdauung, oft auch einer mangelhaften Darmverdauung.

5a. Erscheinungen von Seiten des Herzens und der Lungen. — Herzklopfen, Dyspnoe, Syncope. Eine weitere, den vasomotorischen Störungen nahestehende Reihe von Erscheinungen betrifft das Herz und die Lungen oder vielmehr ihre Functionen. Die Gastroneurotischen leiden oft an Herzklopfen oder umgekehrt an Herzstillstand. In letzterem Falle kann man annehmen, dass der Magenreiz zum Bulbus gelangt, den Vagus und Accessorius reizt und die Herzbewegung hemmt. Was das Herzklopfen betrifft, so kann es nur durch eine Lähmung des Pneumogastricus oder auch durch eine Reizung der Beschleunigungsnerven zu Stande kommen. Der erstere Fall ist unmöglich, denn es gibt keine Reflexlähmung; die zweite Hypothese ist allein annehmbar. Es erübrigt noch die Erklärung der Dyspnoe; sie ist meistens mechanischer Natur und beruht auf der Ausdehnung des Magens durch die Gase, die das Zwerchfell nach oben drängen und das Respirationsfeld verkleinern. Man hat auch eine Reflexcontraction der Lungengefässe angenommen.

5b. Psychische, hysterische, hypochondrische Erscheinungen. — Viele Magenkranke leiden an nervösen Störungen, unter anderen an Hypochondrie, Melancholie, Unfähigkeit zur Geistesarbeit und an Sehstörungen (Grandclément, 1887; Bouchard, 1888).

Hier handelt es sich um eine wichtige Frage, nämlich um die der Priorität der Gehirnerscheinungen und der gastrischen Störungen. Die Mehrzahl der deutschen Autoren (Oser, Ewald, Rosenthal, Burkart), die sich mit dieser Frage beschäftigt haben, und nach ihrem Vorgange eine grosse Zahl französischer und amerikanischer Autoren betrachteten die Magenstörungen als Folge der Neurasthenie, die Beard erfunden und verbreitet hat, oder der Hysterie, welche jetzt die pathologische und psychische Welt beherrscht.

Ich möchte nicht meine Ansicht gegen die ganze Welt vertheidigen, allein so viel weiss ich durch eine vieljährige Erfahrung, dass die Mehrzahl der Neurastheniker und eine grosse Anzahl Hysteriker gastroneurotisch oder durch salzsaure Hyperacidität oder organische Acidität hyperacid, dyspeptisch, seltener anahydrochlorisch (Ewald) ist. Der

Beweis hiefür ist leicht zu liefern. Anstatt solche Kranke im Uebermass mit Bromkalium zu füttern, behandle man ihren Magen lieber mit einer rationellen Diät, mit Natr. bicarbonicum in grossen Dosen und anderen Verdauungsmitteln und man wird oft wie durch Zauberei die ganze Reihe der Neuropathieen verschwinden sehen.

Und dann noch ein weiteres Argument zu Gunsten der primären Localläsion und des secundären nervösen Zustandes. Glénard schreibt diese nervösen Zufälle auf Rechnung der Enteroptose, d. h. einer Darmverschiebung. Die rechte Flexur des Colon ascendens ist herabgesunken und zieht das Colon transversum nach sich, das sich nun schräg über den Bauch lagert; gleichzeitig kann ein Herabsinken der ganzen Masse des Dünndarms vorhanden sein, dessen zusammengeballte Schlingen ein Gewicht bilden, das an der Arteria mesenterica einen Zug ausübt, welch' letztere dann einen das Duodenum abflachenden Strang bildet. Dadurch kommt es nun zu einem Hinderniss gegen die Vorwärtsbewegung der Verdauungsmassen, zur Dilatation des Duodenum und secundär des Magens, dadurch dann wieder zu all' den physikalisch-chemischen Störungen einer schlechten Verdauung und zu allen Arten von reflectorischen oder infectiösen Reizeindrücken auf das Gehirn u. s. w. Die mechanische Behandlung, sagt er, genügt zur Beseitigung aller dieser localen und reflectorischen Zufälle. Ich will nicht näher darauf eingehen, ich weise nur auf die Thatsachen hin, die manchmal Bestätigung finden. In alle dem kann man einen weiteren Nachweis für den localen Ursprung der nervösen Anfälle finden.

Und noch andere Erwägungen können zu Gunsten der Ansicht der primären Localisation herbeigezogen werden. Die Atonieen mit oder ohne Krampf haben ihren Ausgangspunkt oft in entfernten Organen, wie im Ovario-Uterinsystem und beim Manne im Urogenitalapparate. Es sind reflectorische motorische Störungen oder chemische Dyspepsieen. Meistens handelt es sich, wie Rosenthal in einer schönen neueren Arbeit nachgewiesen hat, um schwere Hyperhydrochlorieen mit (eine seltsame Erscheinung) einer entsprechenden Verminderung der Chlorate im Harn. Später werden solche Frauen anahydrochlorisch. Diese Affectionen können nun ihrerseits wieder der Ursprung von psychischen oder sensoriellen Nervenstörungen werden. All dies ist ein Beweis zu Gunsten der Theorie der chemischen oder nervösen primären Localisation. Allein ich möchte diese neue Lehre hier nicht einer eingehenden Studie unterziehen und fasse daher meine Ansicht in folgenden Sätzen kurz zusammen: Eine neurasthenische oder hysterische Affection, die sich im Magen localisirt, kann nur als eine gastrische Neurose behandelt werden; die Behandlung der allgemeinen oder cerebrospinalen Neurosen genügt nicht zur Beseitigung der gastrischen Störungen.

Nachdem wir nun die chemischen Unterschiede der Dyspepsieen und Neurosen kennen gelernt und ihre klinischen Formen mit einander verglichen haben, können wir jetzt an die Frage ihrer Behandlung durch die neuen Mittel, aber unter Berücksichtigung der Ueberlieferung, herangehen.

(Fortsetzung folgt.)

Referate.

Zur Ichthyolbehandlung von Frauenkrankheiten.

Von Dr. **Reitmann** und Dr. **Schönauer**, Operateuren an der genannten Klinik.

Aus der I. Universitäts-Frauenklinik des Hofrathes Prof. Carl v. Braun-Fernwald.

Den Empfehlungen H. W. Freund's folgend, der in der Strassburger Universitäts-Frauenklinik das Ichthyol bei entzündlichen Frauenleiden mit überraschendem Erfolge angewendet, versuchten nun auch wir seine Wirksamkeit gegen diese, wobei wir uns im Grossen und Ganzen an die von Freund angegebene Applicationsweise hielten.

Naturgemäss war es vor Allem die äussere, enger genommen vaginale Application des Ichthyols, auf die wir unser besonderes Augenmerk richteten, und zwar war es die Anfangs 5percentige, später 10percentige Ichthyol-Glycerinmischung, die wegen ihrer einfachen und bequemen Anwendungsweise in allen Fällen zur vaginalen Behandlung herangezogen wurde, wobei wir das dünnflüssigere Ammonium sulfo-ichthyolicum dem Natrium sulfo-ichthyolicum vorzogen.

Rp. Ammonii sulfo-ichthyolici 10·0
Glycerini 100·0.
MDS.: Aeusserlich.

In diese dickliche Flüssigkeit tauchten wir die aus Bruns'scher Watte bestehenden und mit einem Bindfaden zusammengehaltenen Tampons und legten diese in die vorher gleichfalls mit Bruns'scher Watte gereinigte Scheide durch das Hartgummi-Röhrenspeculum ein, und zwar in der Regel möglichst nahe jener erkrankten Partie, auf die das Präparat unmittelbar seine locale Wirkung entfalten sollte, so z. B. bei Exsudaten im Douglas hinter die Vaginalportion bei einseitigen Oophoritiden und Salpingitiden an die erkrankte Seite zwischen Portio und seitlicher Vaginalwand. Wir empfehlen diese specielle Art Application per vaginam, sowie auch folgende: Mit weichem grösseren Pinsel wird auf die betreffende intravaginale Partie reichlich die 10percentige Ichthyol-Glycerinlösung aufgetragen und dann ein Wattetampon eingeführt.

In beiden Fällen liessen wir die Tampons 24 Stunden in der Scheide liegen und wiesen die Patientinnen an, nach dieser Zeit dieselben an dem Faden-

ende herauszuziehen. Bei den klinischen und manchen ambulanten Pat. wechselten wir diese Tampons täglich, bei den übrigen Pat. jeden 2., seltener 3. Tag. Neben dem Ichthyolglycerin verwendeten wir, in letzterer Zeit häufiger die Mastdarmsuppositorien, je 0·1 Ammon. sulfo-ichthyol. mit der nöthigen Menge Butyr. Cacao enthaltend, 1—2 Stück pro die, wodurch ebenfalls eine locale Wirkung beabsichtigt wurde. Endlich liessen wir bei ausgebreiteten pelveo-peritonitischen Exsudaten 1—2mal täglich eine 20percentige Ichthyol-Lanolinsalbe in die Unterbauchgegend sanft verreiben, und geben wir dieser den Vorzug vor den ebenso anzuwendenden Ichthyol-Schmierseife (8:80), deren Vehikel eine die Epidermis macerirende Eigenschaft besitzt und bei zarten Hautdecken leicht Ekzem erzeugt, wie dies in einem so versuchten Falle, wenn auch geringgradig, eingetreten. In schwereren Fällen unterstützten wir die beschriebene locale Behandlung durch interne Verabreichung von dragirten Ichthyolpillen zu 0·1 Ammon. sulfo-ichthyol., von denen wir 3—4 Pillen täglich nehmen liessen.

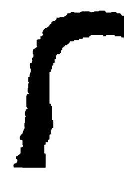
Wie bereits erwähnt, erstreckten sich unsere Versuche gleich denen Freund's auf weibliche Sexualleiden entzündlichen Ursprungs, so vor Allem auf chronische oder recentere Exsudatbildungen um und neben dem Uterus und seinen Adnexen (periuterine Exsudate, Parametritis, retrouterine Exsudate, Pelveoperitonitis, Oophoritis, Salpingitis, sowie Perioophoritis und Perisalpingitis), ferner weniger häufig auf chronische Metritiden und Erosionen der Portio vaginalis.

Was nun die Wirkungsweise der von uns in Verwendung gezogenen Ichthyolpräparate betrifft, so können wir gleich vorwegnehmend im Allgemeinen behaupten, dass der Erfolg in unseren Fällen mindestens sehr häufig ein ausserordentlich zufriedenstellender war. Es war uns, sowie nicht minder unsern geehrten Herren klinischen Assistenten Dr. Egon v. Braun-Fernwald und Dr. Karl A Herzfeld — die die Güte hatten unsere Versuche stets genau zu controliren — als erste und vorzüglichste Eigenschaft der Ichthyolpräparate, deren überraschend schmerzstillende Wirkung aufgefallen, die nur in wenigen Fällen ausblieb und die so rasch sich den ersten localen Applicationen anschloss, das manchmal schon 24 Stunden nach der ersten Einführung eines Ichthyoltampons Frauen, die sich nur mit grosser Mühe und den heftigsten Schmerzen auf unsere Klinik schleppen konnten, am nächsten Tage ohne Schmerzen beim Gehen und ohne besondere Beschwerden unser ıbulatorium aufsuchten, dass einzelne Pat., wegen Oophoritis, Salpingitis oder wegen ɜnter Exsudate unter bedeutenden Beɜwerden schlaflos die Nächte zubrachten, on nach den ersten Ichthyolanwendungen z beträchtlichen Nachlass dieser Symptome ɪntan angaben, so dass diese ganz auf-ige Erscheinung nicht genug hervorgehoben werden verdient. Freilich gab es ver-zelte mehr acute Processe, bei denen diese Wirkung, wenn auch nicht ganz ausgeblieben war, so doch nicht so hervortrat. Es waren dies meist Fälle, in denen unbedingt durch einige Tage absolute Bettruhe nothwendig und jede locale Therapie contraindicirt war, worauf dann um so sicherer die Ichthyolbehandlung gute Erfolge hatte, als diesem Medicamente eine zweite werthvolle Eigenschaft zugesprochen werden kann, die im Vereine mit der ersteren Freund's vorzügliche Erfolge und dessen Empfehlung erklärt, und die er ebenfalls besonders hervorhebt, nämlich die gut resorbirende Eigenschaft der Ichthyolpräparate.

Wir konnten diese Resorptionswirkung gut und genau verfolgen, und war sie in den meisten unserer Fälle ausgesprochen, in einigen so eclatant und rasch, wie sie bisher bei keiner unserer Behandlungsmethoden zu erreichen möglich war. Einzelne pelveoperitonitische Exsudate grösster Ausdehnung, in denen von dem, darin gleichsam wie eingemauerten, Uterus nichts zu fühlen war als das Orificium uteri externum, verschwanden nach 10—14-tägiger Behandlung bis auf kleine, fast gar nicht empfindliche Exsudatreste, die nach kurzer Massagebehandlung verbunden mit häufigen warmen Sitzbädern einer Restitutio ad integrum Platz machten. Grosse, ungemein schmerzhafte retrouterine Exsudate mit bedeutenden Defäcationsbeschwerden und heftigen Kreuzschmerzen zeigten gleichfalls in der Regel patente Erfolge mit der Ichthyolbehandlung.

Wie bereits erwähnt, begnügten wir uns in den weitaus meisten Fällen mit der Application von mit 10percentigen Ichthyol-Glycerin getränkten Wattebauschen, die vorsichtig in die Scheide eingeführt und an die kranken Partien angelegt wurden und unterstützten nur bei ausgebreiteten Exsudationen (besonders bei retrouterinen) diese Methode durch Ichthyol-Suppositorien, Ichthgol-Pillen und Einreibung der Ichthyol-Lanolinsalbe in die Haut des Unterbauches. Wir reden auch der vaginalen Ichthyolbehandlung das Wort, da so am besten und directesten dasselbe seine vorzüglich locale Wirkung entfalten kann. Auch die Mastdarmsuppositorien scheinen, wie wir uns in letzterer Zeit überzeugt hatten, recht günstig zu wirken. Weniger fiel uns eine besonders günstige Wirkung der Ichthyolsalbe auf, obwohl auch von ihr eine solche erwartet werden kann. Die Pillen wurden in unseren schwereren Fällen — nur in diesen wendeten wir sie an — gerne genommen, und zeigte sich in der That nach kurzer Zeit eine bedeutende Besserung der hartnäckigen, unangenehmen Nebenerscheinungen, als Appetitlosigkeit, Ueblichkeiten u. dgl. m., wiewohl angenommen werden kann, dass die Besserung des localen Leidens in der Genitalsphäre allein schon zur Erklärung obiger Beobachtung hinreichen würde.

Wir beschränkten uns bei der beschriebenen Art der Ichthyolanwendung meistentheils auf dieselbe, unterliessen es jedoch nicht, in manchen Fällen diese Behandlung mit warmen Sitzbädern 28° R. und 15 Minuten Dauer (theils pur, theils mit Moorsalz) zu combiniren. Es schienen diese die Erfolge zu unterstützen, liessen sich aber füglich leicht entbehren, während diese Bäder allein in der Mehrzahl keine nur halb-



wegs gleiche oder gar so rasche Resultate erzielten, als die Ichthyoltherapie. Controlversuche mit den bisher bei derlei entzündlichen Frauenkranheiten der Genitalsphäre üblichen Behandlungsmethoden überzeugten uns von der weitaus günstigeren Einflussnahme der angewandten Ichthyolpräparate auf die bezeichneten Erkrankungen. So waren mehrere Pat. viele Wochen lang mit der gewöhnlich geübten Therapie (Pinselung des Scheidengewölbes und der Portio mit reiner Jodtinctur, Sitzbädern, Scheidenirrigationen, Dunstumschlägen etc.) ambulatorisch in Behandlung gestanden, ohne Zeichen von auffälliger Besserung des subjectiven und objectiven Befindens, bei denen sich jedoch schon nach 8 14tägiger energischer und sorgsamer Ichthyolbehandlung eine rasche und ganz auffällige Besserung in eminenter Weise documentirte.

Die weitaus grösste Zahl unserer Fälle lieferte uns das klinische Ambulatorium, und trotzdem die Beaufsichtigung dieser Pat. in Bezug auf allgemeine diätetische Massregeln (Bettruhe, Enthaltung vom Gehen, Arbeiten, Coitus etc.) eine nur mangelhafte sein konnte und andererseits die Befolgung dieser Massregeln bei dem Umstande, dass unsere Ambulanten vorwiegend der ärmeren, resp. der arbeitenden Classe angehören, wohl kaum durchzusetzen war, trotzdem waren die Resultate der Ichthyolbehandlung, wie die umstehende Tabelle zeigt, relativ ganz günstige sowohl in Bezug auf den Decursus morbi als auf die Behandlungsdauer selbst.

Die klinischen Fälle, die während der ganzen Dauer der Krankheit im Bette gehalten wurden, bei denen täglich der Ichthyoltampon gewechselt und ein Sitzbad verabreicht wurde, zeigten naturgemäss gleich vielen ambulatorisch behandelten Frauen, bei denen zufällig die Bedingungen günstigere waren, einen besonders auffallenden und sehr rasch manifesten Erfolg der Ichthyoltherapie.

Was die durchschnittliche Behandlungsdauer betrifft, so war sie in den mit Erfolg behandelten Fällen eine relativ kurze und bewegte sich in den günstigsten zwischen 10 und 18 Tagen. Recentere Exsudate kamen rascher zur Resorption, während die älteren, ausgebreiteten, pelveoperitonitischen und retrouterinen Exsudate mit starrer Fixation des Uterus durchschnittlich etwas längere Zeit in Anspruch nahmen, um dann nach kurzer Nachbehandlung mit Massage der etwa zurückgebliebenen und gelockerten Reste und Balneotherapie vollständig geheilt aus der Behandlung entlassen zu werden. Hiebei ist jedoch zu bemerken, dass bei fast allen Fällen die vorhandenen hochgradigen Schmerzen und subjectiven Beschwerden schon nach mehrtägiger Behandlung verschwanden.

Bei der intravaginalen Ichthyoltherapie unserer Fälle beoachteten wir nach einiger Zeit immer eine eigenthümliche Trockenheit der Vaginalschleimhaut verbunden mit reichlichem Vorhandensein von trockenen käseartigen Bröckeln und Fetzen (offenbar eingedicktes Secret, untermischt mit abgeschlossenen oberflächlichen Epithelschichten der Schleimhaut), wobei die Mucosa ihre normale Glätte und Feuchtigkeit verlor, die sich jedoch nach Aussetzen der Behandlung in kürzester Zeit wieder herstellte und von keinerlei üblen Folgen begleitet war. Diese Veränderung der Vaginalschleimhaut, desgleichen der schon nach dem ersten Tage sich einstellende schleimige Ausfluss aus den Genitalien dürften der stark Feuchtigkeit entziehenden Wirkung des Glycerin zugeschrieben werden und haben wohl mit dem Ichthyol als solchem nichts zu thun. Letztere Erscheinung zeigte sich auch nach der blossen Einführung von Glycerintampons in die Scheide, und auf dieses Moment macht schon Sims in seiner „Klinik der Gebärmutterchirurgie“ [1]) aufmerksam, der von der intravaginalen Glycerinbehandlung ausgedehnten Gebrauch in der Gynäkologie machte, und räth diesen Umstand vorher den Frauen mitzutheilen, um sie durch den Ausfluss nicht unnöthig zu beunruhigen. Doch haben wir irgend welche Nachtheile oder Ekzeme um das Genitale herum oder an der Innenfläche des Oberschenkels trotz des hie und da profusen Ausflusses nie beobachtet.

Ueber den thatsächlichen Erfolg der Ichthyolbehandlung in unseren Fällen von pelveoperitonitischen Exsudaten, Parametritis, retrouterinen Exsudaten, Salpingitis Oophoritis, resp. Perisalpingitis und Perioophoritis soll folgende Tabelle die Uebersicht erleichtern.

Erkrankungsform	Zahl der beobachteten Fälle	Vollständige Heilung	Bedeutende Besserung	Geringe Besserung	Kein Erfolg
Pelveoperitonitis	15	6	7	—	2
Parametritis	40	14	17	6	3
Retrouterine Exsudate	28	10	8	7	3
Salpingitis, Oophoritis, Perioophoritis	17	4	7	2	4
Summe	100	34	39	15	12

Im Anschlusse daran wollen wir nicht unerwähnt lassen, dass ausser diesen genau beobachteten Fällen wegen des günstigen Gesammtresultates und der im Allgemeinen zufriedenstellenden Wirkung der Ichthyolpräparate dieselbe bei entzündlich exsudativen Processen acuten und chronischen Charakters in dem klinischen Ambulatorium und auf der Klinik auch weiterhin in Anwendung stehen.

Auf Grund unserer Versuchsreihe und der dabei angestellten Beobachtungen können wir schliesslich gleich Freund das Ichthyol als ein in der Gynäkologie gut verwendbares und nützliches Therapeuticum empfehlen und hoffen durch unsere kleine Mittheilung die Anregung zu weiteren Versuchen gegeben zu haben. Dem Praktiker befürworten wir im Ichthy[illegible] ein vielleicht willkommenes Mittel, das weg[illegible] seiner einfachen und bequemen Anwendung und dabei günstigen Wirkungsweise in gee[illegible]neten Fällen gewiss mit Vortheil wird benüt[illegible] werden können.

[1]) Marion Sims' Klinik der Gebärmutterch[illegible]rurgie. Deutsch von Dr. Hermann Beigel, III. Au[illegible]

Eigenth. u. verantwortl. Redacteur: Dr. Josef Weiss. — Gesellschafts-Buchdruckerei, III., Erdbergstr. 3.

Literatur.

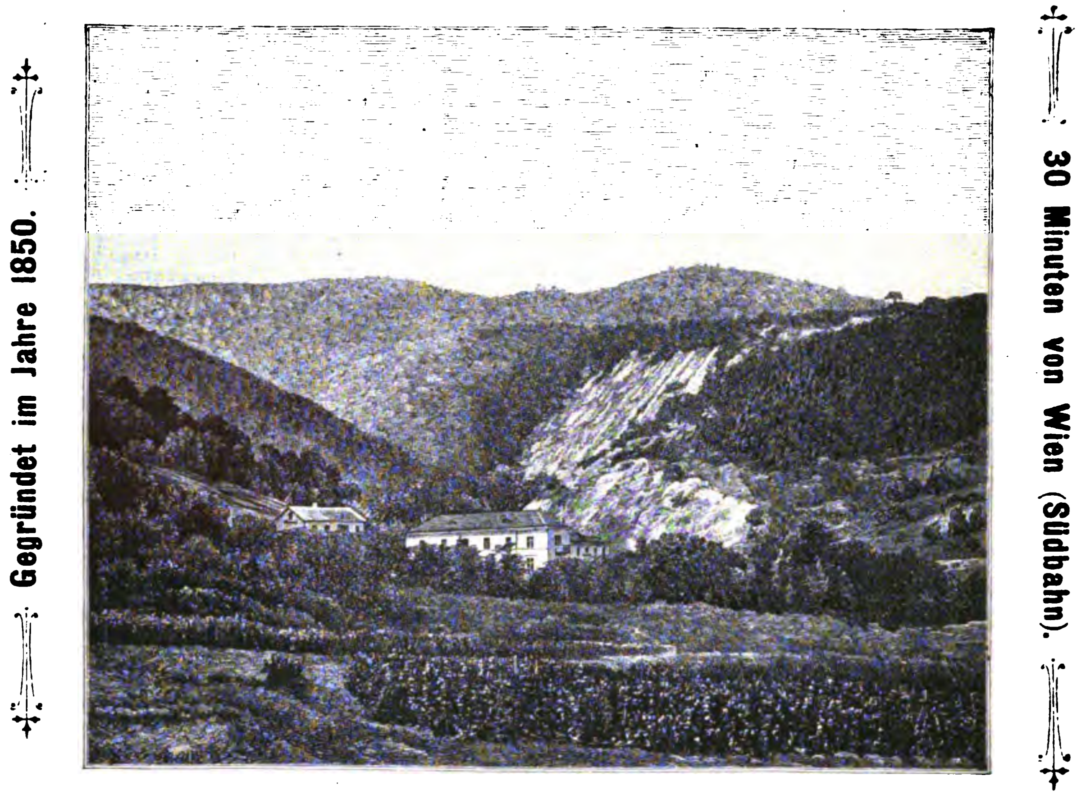
Specielle Chirurgie. Ein kurzes Lehrb. für Studirende und Aerzte von Dr. med. Arno Krüche prakt. Arzt und Besitzer der physikalischen Heilanstalt in München. VI. Auflage mit 49 Abbildung. Leipzig 1890. Verlag von Ambros Abel.

Ein Lehrbuch der speciellen Chirurgie, das 346 Seiten umfasst, kann selbstverständlich nur als Leitfaden für den Anfänger gelten. Doch ist die Darstellung leicht fasslich und präcis. Von der Lebensfähigkeit des Werkes zeugt der Umstand, dass sich dasselbe in der VI. Auflage präsentirt.

Mittheilungen des Vereines der Aerzte in Steiermark. XXVI. Vereinsjahr 1889. Für die Redaction verantwortlich: Dr. Victor Fossel. Mit zwei Tabellen und einer Karte.

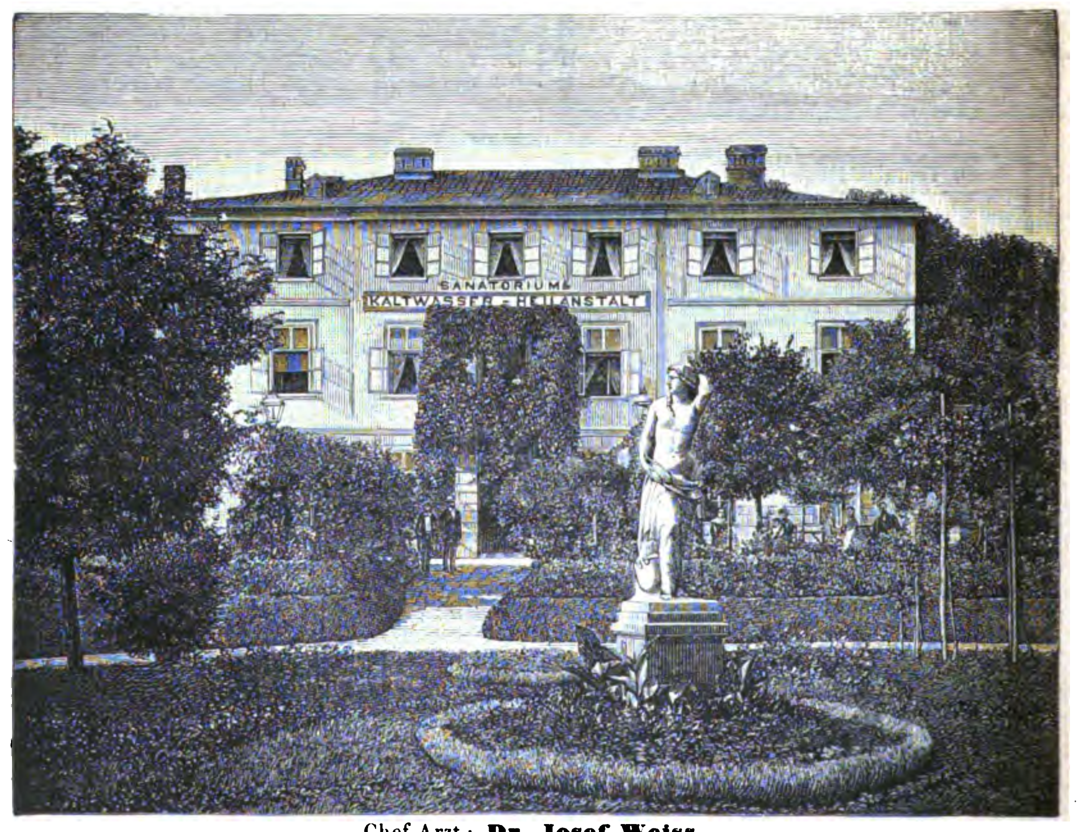
Wasserheilanstalt „Priessnitzthal“ in Mödling.

Gegründet im Jahre 1850.



30 Minuten von Wien (Südbahn).

In Verbindung mit **Elektrotherapie, Massage-, Diätcuren** und **schwed. Heilgymnastik.**



Chef-Arzt: **Dr. Josef Weiss.**

Eigenth. u. verantwortl. Redacteur: Dr. Josef Weiss. — Gesellschafts-Buchdruckerei. III., Erdbergstr. 3.

Nr. 19. Wien, 1. October 1890. VIII. Jahrgang.

Abonnementspreis:
Ganzjährig
mit Postversendung:
Inland = 2 fl. 75 kr.
Ausland = 6 Mark.
Einzelne Nummern
= 20 kr.

Zeitschrift für Therapie

mit Einbeziehung der

Electro- und Hydrotherapie.

Beiträge und Zuschriften
bittet man an
Dr. JOSEF WEISS,
Wien,
III., Geusaugasse
Nr. 9.
zu adressiren.

Central-Organ für praktische Aerzte

Herausgeber und Redacteur:

Dr. Josef Weiss, Chef der Wasserheilanstalt **Priessnitzthal in Mödling bei Wien.**

Die „Zeitschrift für Therapie" erscheint am 1. und 15. des Monats.

Man abonnirt mit Postanweisung im **„Bureau der Zeitschrift für Therapie":** Wien, III., Geusaugasse Nr. 9 oder durch den Buchhandel bei **W. Braumüller & Sohn,** k. k. Hof- und Universitäts-Buchhandlung, **Wien.**
Inserate werden mit 10 kr. pro dreigespaltene Nonpareille-Zeile berechnet.

Biliner Sauerbrunn!

Altbewährte Heilquelle für Nieren-, Blasen- und Magenleiden, Gicht, Bronchialcatarrh, Hämorrhoiden etc., vortrefflichstes diätetisches Getränk.

Pastilles de Bilin

(Verdauungszeltchen).

Vorzügliches Mittel bei Sodbrenneu, Magencatarrhen, Verdauungsstörungen überhaupt.

Depots in allen Mineralwasser-Handlungen, Apotheken und Droguen-Handlungen.

Brunnen-Direction in Bilin (Böhmen).

Impfstoff

täglich frisch, per Phiole 1 fl.

stets vorräthig und zu beziehen durch die **Administration** dieses Blattes.

MATTONI's

GIESSHÜBLER

reinster alkalischer *SAUERBRUNN.*

Vorzüglich erprobt bei:

Krankheiten der Athmungs- und Verdauungsorgane, bei Gicht, Magen- und Blasenkatarrh, Specificum bei Kinderkrankheiten.
Zur Vor- und Nachkur für Karlsbad.

MATTONI's

MOOR-EXTRACTE

MOOR-SALZ, MOOR-LAUGE

BEQUEME MITTEL ZUR HERSTELLUNG von

MOOR- UND EISENBÄDERN IM HAUSE.

Langjährig erprobt bei:

Metritis, Oophoritis, Peritonitis, Chlorose, Scrophulosis, Rhachitis, Fluor albus, Disposition zu Abortus, Paralysen, Paresen, Anaemie, Rheumatismus, Podagra, Ischias und Haemorrhoiden.



VORZÜGLICHSTES *ABFÜHRMITTEL*

VERSENDUNG aller natürlichen MINERALWÄSSER und Quellenproducte.

HEINRICH MATTONI

FRANZENSBAD WIEN KARLSBAD

MATTONI & WILLE, BUDAPEST.

LANOLINUM

puriss. Liebreich

absolut geruchlos, säurefrei und **fast weiss,** sowie **Lanolinum anhydricum** empfehlen

Benno Jaffé & Darmstaedter,

Martinikenfelde bei Berlin.

Zu haben bei allen Droguisten in Oesterreich-Ungarn.

Anker-Sarsaparillian.

Das unter obigem Handelsnamen in allen Welttheilen rühmlichst bekannte **Extr. Sarsaparillae comp. Richter** wird fortgesetzt von den ersten Wiener Aerzten bei **veralteter Syphilis**, namentlich als Nacheur, mit den günstigsten Erfolgen angewendet. Wie die eingehenden Versuche im k. k. Allgemeinen Krankenhause in Wien ergeben haben, ist die Wirkung des Anker-Sarsaparillan eine **durchaus zuverlässige**. Der Preis ist ein mässiger, nämlich fl. 1·80 und fl. 3·75 die Flasche. **Haupt-Depots:** Apotheke „zum goldenen Löwen" in **Prag**, Niklasplatz. — In allen Apotheken in Wien. — Josef v. Török, Apotheker in **Budapest.**

Nr. 19. Wien, 1. October 1890. VIII. Jahrgang.

Abonnementspreis: Ganzjährig mit Postversendung: Inland = 2 fl. 75 kr. Ausland = 6 Mark. Einzelne Nummern = 20 kr.

Zeitschrift für Therapie

mit Einbeziehung der

Electro- und Hydrotherapie.

Central-Organ für praktische Aerzte

Beiträge und Zuschriften bittet man an Dr. JOSEF WEISS, Wien, III, Gensaugasse Nr. 9 zu adressiren.

Motto: Primum non nocere.

Aus dem X. internationalen medicinischen Congress in Berlin 1890.

Anwendung der Cannabis indica in der Behandlung der Neurosen und gastrischen Dyspepsieen.

Von **G. Sée**, Paris.

(Fortsetzung und Schluss.)

Dritter Theil.

Indicationen der Cannabis.

Welches sind die Indicationen der Cannabis? Passt sie für alle Krankheiten, alle Läsionen des Magens? Ganz sicher nicht. Findet sie ihre Anwendung in den chemischen Alterationen oder in der Hyperacidität und in den Neurosen? Für die beiden letzteren Kategorien von Magenaffectionen sind die Indicationen zahlreich, vielleicht selbst heilend, wenn man gleichzeitig den Forderungen der Säurehypersecretion Rechnung trägt. In allen Fällen gibt es Erscheinungen beider Krankheitsclassen, die mit erstaunlicher Schnelligkeit dadurch zum Verschwinden gebracht werden.

Untersuchen wir ihre Wirkungen auf die [illegible] Arten von Erscheinungen bei den gastro[illegible]stinalen Dyspepsien und Neurosen.

1. Beseitigung der Schmerzen und ab[illegible]men Empfindungen. Das Medicament wirkt [illegible]chmal so rasch, dess es die Schleimhaut [illegible] das sensitive System, d. h. den Pneumotricus local zu anästhesiren oder augen[illegible]cklich absorbirt zu werden scheint. Die [illegible]e Wirkung ist ein unmittelbares Aufhören [illegible] Schmerzen, welche die Speisen im Magen [illegible] hochgradiger Reizbarkeit erzeugen. Ich habe Kranke, vornehmlich Frauen gesehen, deren gastrische Hyperästhesie so gross war, dass sie keine Speisen mehr zu sich zu nehmen wagten und sich mit wenigen Mundvoll Milch begnügten. Sofort nach den ersteu Dosen des Medicamentes fühlten sie eine derartige Linderung, dass sie ohne Nachtheil selbst feste Speisen, unter anderen rohes, oder gekochtes, gehacktes Fleisch, Pürées von getrockneten Hülsenfrüchten, Eier u. s. w. zu verzehren vermochten.

Die übrigen localen Empfindungen der Gastronervösen verschwinden eben so leicht; ich meine das Schmerz-, Hitze-, Einschnürungs-, Spannungsgefühl. Ich habe auch eine Anzahl chemisch-dyspeptischer und neurotischer Kranken gesehen, die über schmerzhafte Ausstrahlungen vom Magen nach dem Rücken zu klagten, und andere, die nur peripherische Brustschmerzen oder ein- oder beiderseitige Intercostalneuralgien angaben. Bei fast allen verschwanden diese entfernt auftretenden Empfindungen rasch unter dem Eiuflusse der Cannabis. Diese Thatsachen erschienen um so beweisender, als die Mehrzahl der Kranken schon vorher ganz ohne Nutzen mit Wismuthpräparaten, Opium (Dover'sches Pulver), mit Morphiuminjectionen behandelt worden waren.

Handelt es sich um Magenkrämpfe, um Cardialgie, die eben so oft die Wirkung von schmerzhaften Spasmen des Pylorus, als von Hyperästhesie der Schleimhaut sind, so scheint das Morphium durch die Promptheit und Sicherheit seiner Wirkung den Vorrang behaupten zu müssen. In ersterer Hinsicht scheinen die beiden Mittel sich das Gleichgewicht zu halten; hinsichtlich des zweiten Punktes ist das Morphium überlegen, es zeigt aber so bedeutende Unzuträglichkeiten, dass man nothgedrungen darauf verzichten muss. Es erzeugt fast stets Uebelkeit und Erbrechen, ohne die Verringerung der Absonderung des Magensaftes in Betracht zu ziehen, sodann Verlust des Appetits und Stuhlverstopfung. Die Cannabis ruft nie dergleichen hervor; vornehmlich keine Uebelkeit

und kein Erbrechen, vielmehr gerade das Gegentheil, wie wir bald sehen werden.

Eine weitere bemerkenswerthe Wirkung äussert sich in Bezug auf den Geschmack und den Appetit im Gegensatze zu dem, was man unter dem Einflusse des Chloral, des Morphium beobachtet.

Vor 50 Jahren hat ein irischer Arzt, O'Shanghnessy, diese Erscheinung verzeichnet, die mir allgemein zutreffend zu sein scheint; bei Anorexistischen, hauptsächlich bei Anahydrochlorischen oder bei Neurotischen mit launenhaftem Appetite, treten das Bedürfniss nach Speiseaufnahme und der Geschmack von den Speisen wieder auf. Man hat von jeher die Amara versucht, deren Werthbestimmung uns obläge, und kürzlich ein Mixtum compositum, das man mit dem schönen Namen Orexin belegt hat; nach wenigen günstig erschienenen Versuchen hat diese Substanz ihr Prestige schon wieder verloren, uud man ist wieder zu den bitteren Mitteln, vornehmlich den strychninhaltigen zurückgekehrt (Baumé'sche Tropfen, Tinct. Nuc vomic., Quassia amara). Ich habe Kranke gesehen, die Wochen, Monate und selbst Jahre lang (7 Jahre) mit dem grössten Vertrauen und einer eines besseren Schicksales würdigen Standhaftigkeit die Baumé'schen Tropfen nahmen. Und was soll man jetzt zu dem in diesen Tagen von Klemperer so lebhaft als Aperitivum empfohlenen Spiritus und Kreosot sagen? Ich muss gestehen, ich möchte doch mehr auf die Cannabis als auf diese seltsame Medication bauen.

2 Wirkungen der Cannabis auf die motorischen Störungen. Atonie. Dilatation. Erbrechen. Betrachtet man die Wirkung des Medicamentes hinsichtlich seiner Effecte auf die Motilität, so beobachtet man seine vollständige Wirkungslosigkeit auf die Magenatonie, sie sei nun hyperhydrochlorischen Ursprunges oder einfach primär, und um so mehr natürlich auf die alten Dilatationen, die nur durch die Magenausspülungen zu beseitigen sind Die Cannabis erzielt dagegen wirklichen Nutzen bei der Behandlung des Erbrechens, das, wie wir vorhin auseinandergesetzt haben, bei der Hyperhydrochlorie weit seltener vorkommt, als bei den Neurosen, wo es meistens in Gestalt von mehrere Tage dauernden Anfällen auftritt. Bei diesem Erbrechen, das nur selten mit dem Essen zusammenhängt und sich selbst manchmal vor der Mahlzeit und bei nüchternem Magen einstellt (ich meine nicht das morgendliche Erbrechen der Säufer), hat mir die Cannabis die besten Resultate geleistet Dagegen habe ich keine günstige Einwirkung auf das massenhafte Erbrechen beobachtet, wie man es bei Dilatationen mechanischer Natur sieht, und noch weniger auf das Erbrechen von Speisen bei Krebskranken.

Das Erbrechen beim Ulcus rotundum scheint mir in gewissem Grade unter der Herrschaft der Cannabis zu stehen. Das gewöhnliche Zusammentreffen von Ulcus mit einem hyperhydrochlorischen Zustande des Magens rechtfertigt diese Voraussicht, und, auf diese Ideen gestützt, habe ich ein schweres Ulcus erfolgreich mit Cannabis, Milch und Natr. bicarbonic behandelt, wobei alle beide diese Hyperhydrochlorie bekämpfen sollten. In allen derartigen Fällen ist die Cannabis dem Morphium, dessen Unzuträglichkeiten wir schon kennen gelernt haben, dem Chloral, das ein Feind des Magens und des Herzens ist, dem Atropin, das eine Lähmung des Herzens in seinem regulatorischen Nervensysteme herbeiführt, weit vorzuziehen.

3. Gaserscheinungen. Aufstossen. Pneumatose. Pyrosis. Die Wirkung der Cannabis auf die verschiedenen Gaserscheinungen ist eine sehr verschiedenartige. Sie ist gleich Null auf die Pneumatose selbst, d. h. die Erzeugung der Gase und ihre Ansammlung in den Verdauungsorganen, die übrigens meistens der Sitz einer Atonie mit oder ohne Dilatation sind, die in der Regel allen Behandlungsarten, vielleicht mit Ausnahme der Ausspülung und der Hydrotherapie, hartnäckigen Widerstand leistet. Die Cannabis scheint dagegen die Ausstossung der Gase nach oben, vornehmlich, wenn sie verschluckt worden sind, zu begünstigen. Das Gasaufstossen ist nicht so peinlich, nicht so anhaltend, weil das Medicament die Krämpfe oder die präpylorischen Contractionen, welche die Gase durch Aufstossen und oftmals Magenflüssigkeit durch Regurgitiren nach aussen treiben, verringert. Was die Pyrosis betrifft, die unter dem Einflusse der Milchsäure zustande kommt (seltener unter dem Einflusse der Salzsäure), so nimmt sie durch die Cannabis nicht ab, aber das Gefühl von Brennen, welches die Zersetzungsgase in der Cardia und im Oesophagus erzeugen, verschwindet rasch; ich meine damit nur die alsdann abgeschwächte Sensibilität dieser Organe.

4. Magenverdauung. Wir sind jetzt bei dem wichtigsten Punkte angelangt. Wie wirkt die Cannabis auf die Magenverdauung? Gar nicht, wenn letztere durch die Hyperacidität gestört ist, alles, wenn sie nur verlangsamt und schmerzhaft ist, wie das im Verdauungscanal stattfindet, wenn er an primärer Neurose leidet.

Ist die Verdauung durch Hyperhydrochlorie geschädigt, so muss man ganz nothwendig gleichzeitig das Natr. bicarbonic. in grosser Dosis in der Schlussstunde der Magenverdauung

oder im Beginne der Darmverdauung, d. h 4 Stunden nach Aufnahme der Speisen, verordnen. Diese Dosis, die man mit Unrecht eine massige genannt hat, ist die einzige, welche von Nutzen ist, und auch das nur zur angegebenen Stunde, wie ich das in meiner Arbeit vom Jahre 1888 darzulegen versucht habe Dies Verfahren ist jetzt auch einstimmig von der Societé de thérapeutique angenommen worden, vornehmlich von Moutard Martin, der mit Recht nachgewiesen hat, dass die Furcht vor der Alkalinisirung, wie Trousseau sie vermuthet hatte, durchaus unbegründet ist. Lässt man das Natr. bicarbonic und das Mineralwasser von Vichy oder Vals vor der Mahlzeit nehmen, so wird man dadurch vielleicht den Nutzen haben, die Absonderung des Magensaftes zu verstärken, zu beschleunigen; allein bei den Magenneurosen, und mehr noch bei den Hyperhydrochlorien, ist ja keine Rede von einer zu geringen Magenabsonderung. Es handelt sich einzig und allein um die Neutralisirung der übermässig vorhandenen Salzsäure und andererseits um Verringerung der Erzeugung von Gährungsgasen.

4 a. Wirkung der Cannabis auf die Darmverdauung und Bewegung. Die Darmverdauung wird durch die Cannabis nur indirect und unwesentlich modificirt. Wir haben die innigen Beziehungen der gastrischen Hyperacidität und Anahydrochlorie zur Darmverdauung kennen gelernt; die Cannabis hat keine Wirkung auf die Verdauungsstörungen des einen oder des anderen Organs

Handelt es sich aber um eine Darmatonie, wie man sie in der Regel bei den gastrointestinalen Neurosen beobachtet, dann stellt sich die Frage ganz anders. Die Darmatonie äussert sich durch Stuhlverstopfung, die den gastrischen Zustand ausserordentlich complicirt; die Verhaltung der Massen erzeugt Anhäufung von Gasen im Darm, die dann in den Magen übertreten, von wo sie durch die erschlaffte Cardia entweichen In Bezug auf diese Verhaltung der Massen und Gase ist von der Cannabis nichts zu erwarten die sie weder vermehrt, wie es die Narcotica thun, noch sie, wie die Abführmittel, vermindert, unter welch' letzteren man eine verständige Wahl fen muss, da die meisten derselben nach ch vorübergehender Wirkung eine stärkere hlverstopfung als je zuvor wieder herbeiren. Wenn ich nicht fürchten müsste, die luld der Academie zu sehr auf die Probe stellen, würde ich mittheilen, welches Abrmittel ich in der Regel verschreibe, wessb ich es verordne, und wie es wirkt.

Wenn anstatt der Stuhlverstopfung abhselnd Verengerung und Erschlaffung vorden sind, wie in den Fällen von Hypohydrochlorie oder Anacidität (s. 2. Theil, § 4), dann hat die Cannabis mehr ihre Berechtigung, wird aber nun von den Opiaten und Tannin-Präparaten überholt. Handelt es sich endlich um die aus der Constipation sich bildende Darmreizung, bekannt unter der Bezeichnung der schleimig-membranösen Colitis, so kann, da sie ihrerseits auf die Verdauung in den oberen Theilen des Digestionsapparates zurückwirkt, hier nur eine richtige Diät von Erfolg sein; doch wird immerhin die Cannabis, entweder allein oder als Zusatz zu den speciellen Abführmitteln, als Hülfsmittel von Nutzen sein können.

5. Wirkung der Cannabis auf die entfernteren Erscheinungen (Schwindel u. s. w.). Es erübrigt uns noch die Besprechung der entfernteren Erscheinungen, vor allen derjenigen, die wir als auf Circulationsstörungen unter dem Einflusse des vasomotorischen Centrums beruhend angesehen haben; ich meine den Schwindel, die Migräne, die Schlafsucht und die Schlaflosigkeit. Obwohl die Cannabis, sobald man die Dosis von 0·05 des fetten Extractes überschreitet, eine wirkliche Trunkenheit herbeiführt, wirkt sie nichtsdestoweniger günstig auf die intracranielle und pericranielle Circulation ein, ich meine auf den Schwindel und die Migräne. Diese Thatsachen sind mir ganz besonders aufgefallen, denn sie beweisen zweierlei, einmal die günstige Wirkung der Cannabis auf die Circulation und die vasomotorischen Nerven, sodann ihr beruhigendes Vermögen auf den Magen, von wo die Störungsreize, welche auf dem Reflexwege auf die vasomotorischen Centren eingewirkt haben, ausgegangen sind.

Unter dem Einflusse der gleichen vom Magen empfundenen oder nicht empfundenen Eindrücke entsteht auch das Herzklopfen durch Reflexreizung der Beschleunigungsnerven, der Herzstillstand durch Reflexreizung des Vagus und Accessorius Will., die Dyspnoe durch Reizung der Capillargefässe der Lungen. Die Cannabis schien mir hier ebenso günstig zu wirken, wie bei den Circulationsstörungen der Arteriolen.

Wenn endlich hinsichtlich der functionellen Störungen des cerebralen oder cerebrospinalen Systems, die sich als Hypochondrie, Neurasthenie, Hysterie äussern, die Cannabis zum Ziele gelangt, so geschieht das mehr durch ihre Wirkung auf den Magen und seine Sensibilität, als durch ihre Wirkung auf das ganze Gehirnsystem. Ist dem so, so kam die cerebrale Reaction aus dem Magen, und nicht die Magenreizung aus dem Gehirn.

Da die Cannabis weder ein allgemeines Sedativum, noch ein Narcoticum, noch ein schmerzstillendes Mittel ist, so muss sie in

dem vorliegenden Falle als ein örtliches Beruhigungsmittel angesehen werden, und das würde unsere Anschauungsweise über den localen Ursprung, und das Vorhergehen der gastrischen Erscheinungen und über die Abhängigkeit der Gehirnerscheinungen hiervon rechtfertigen.

Resumé und Schlussfolgerungen.

I. Die Cannabis ist in Gestalt des fetten Extractes in einer Dosis von 0·05 pro die, in drei Dosen getheilt, in flüchtiger Gestalt zu verordnen. Ueber diese Dosis hinaus wird sie giftig, und diese Giftigkeit äussert sich vornehmlich durch Trunkenheit.

Die chemischen Grundstoffe der Cannabis, wie das Cannabinum tannicum und das Cannabinon, haben weder präcise noch günstige Wirkungen ergeben, ohne Zweifel weil sie nicht die wirklichen activen Grundstoffe sind

II. Wir haben sie hauptsächlich bei den nicht organischen Magenaffectionen angewandt.

Diese Krankheiten bilden zwei Gruppen. Die erstere umfasst die chemischen Veränderungen des Magensaftes, unter anderen die salzsaure Hyperacidität, die häufigste von allen Dyspepsien; die organische, milchsaure, essigsaure, Hyperacidität und anderseits die Anacidität vervollständigen diese Gattung dyspeptischer Krankheiten.

Die zweite Gruppe betrifft ausschliesslich die gastro-intestinalen Neurosen, bei denen keine chemische Veränderung des Magensaftes vorhanden ist.

III. Alle diese Affectionen, Dyspepsien wie Neurosen, äussern sich in mannichfachen Proportionen durch fünf Arten von Erscheinungen, die man folgendermassen bezeichnen kann:

a) Die örtlichen oder ausgestrahlten, spontanen oder durch die Berührung der Speisen mit der Magenschleimhaut hervorgerufenen Schmerzempfindungen, die Modificationen des Appetits gehören zur Reihe der Empfindungsstörungen. Vermehrt ist der Appetit bei der Hyperhydrochlorie, vermindert bei der milch- und essigsauren Hyperacidität, er fehlt oft vollständig bei der Anacidität. Die gastro-intestinalen Neurosen bedingen mehr Appetitlaunen oder theilweise Appetitlosigkeit.

b) Die paretischen Bewegungsstörungen, d. h. die Atonien mit oder ohne Dilalation kommen in fast allen Fällen vor; die antiperistaltischen Störungen oder das Erbrechen sind weit häufiger bei den Neurosen und oft das einzige für sie charakteristische.

c) Die Gaserscheinungen, d. h. die Pneumatose und das Gasaufstossen beobachtet man in der Mehrzahl der Fälle; bei den Neurosen bestehen die Gase oft aus verschluckter Luft; die Zersetzungsgase sind das gewöhnliche Zeichen der milch- oder essigsauren, und nicht der salzsauren Acidität; sie bedingen die schmerzhafte Empfindung der Pyrosis.

d) Die Magenverdauung ist in der Hyperhydrochlorie in Bezug auf alles, was Fleisch und Albuminate heisst, vollständig. Sie ist schlecht in allen Fällen von milch- oder essigsaurer Acidität; unvollständig bei der Anacidität. Handelt es sich dagegen um Neurosen, so geht die Magenverdauung in Bezug auf alle Speisen ohne Unterschied vollständig und normal vor sich.

d a) Die Darmverdauung steht mit der Magenverdauung in engem Zusammenhange. Bei der Hyperhydrochlorie setzt sie sich anfangs schwach, nacher vollständig fort und äussert sich constant durch Stuhlverstopfung. Bei der Anacidität ist die Darmverdauung hochgradig gestört und bewirkt abwechselnd Verstopfung und Durchfall. Unter diesen Verhältnissen wird die Lage ernst, weil die eigentliche Verdauung und vornehmlich die Absorption im Darm vor sich gehen. Ist der Magen nur allein leidend, so ist Heilung möglich, denn der Darm kann als seine Filiale angesehen werden; ist dies Organ erkrankt, so kann kein anderes Organ dasselbe ersetzen.

Bei den gastro-intestinalen Neurosen sind anfangs nur neuromotorische Erscheinungen vorhanden; die Darmverdauung bleibt intact. Später wird aber der Dickdarm infolge des längeren Verweilens der mehr oder weniger zersetzten Massen in demselben der Sitz einer schleimig-membranösen Entero-Colitis, einer schweren Krankheit, die grosse Sorgfalt und eine strenge Diät erfordert.

e) Die letzte Gattung von Erscheinungen umfasst die örtlich entfernten Zufälle, nämlich den Schwindel, die Platzfurcht, die Migräne, die Schlaflosigkeit oder die Schlafsucht, alles Erscheinungen circulatorischer Art Sie treten häufig in beiden Gruppen auf. Das gleiche gilt von dem Herzklopfen, der Brustbeklemmung, sowie endlich von dem Ausstrahlen der gastro-intestinalen Dyspepsien und Neurosen auf das Gehirn und das N[...]vensystem im Allgemeinen.

IV. Die Cannabis ist von constanter W[...]kung zur Beseitigung der Schmerzempfindung und zur Wiederherstellung des Appetites, un[...] welchen Verhältnissen auch die Schmerzen u[...] die Appetitlosigkeit auftreten mögen. Häng[...] sie jedoch von einer Hyperhydrochlorie [...] so ist eine Unterstützung der Wirkung [...] Cannabis durch den Gebrauch grosser Dos[...] Natrum bicarbonicum am Ende der Mag[...]

verdauung, d. h. ungefähr vier Stunden nach Einführung der Speisen, unerlässlich.

Die Cannabis hat keine Wirkung auf die Atonien und Dilatationen des Magens; dieselben werden selten rückgängig, ausgenommen vielleicht durch Anwendung physikalischer Mittel, wie die Magenausspülung und die Hydrotherapie. Günstig wirkt sie auf die Magenkrämpfe und das Erbrechen neuromotorischer Art.

Kein directer Einfluss auf die Gasebildung, aber eine nützliche Einwirkung auf ihre Ausscheidung aus dem Magen, auf das Gasaufstossen, und eine noch nützlichere auf die unangenehmen Empfindungen, wie sie unter der Bezeichnung Pyrosis durch die Gährungsgase zustande kommen.

Die Magenverdauung wird durch die Cannabis begünstigt, wenn jene durch einen neuro-paralytischen Zustand verlangsamt, oder durch die Hyperhydrochlorie schmerzhaft ist. Sie bedingt keine Besserung in der Verdauung der Anahydrochloriker; höchstens macht sie sie weniger unangenehm, jedenfalls nicht wirksamer. Auch die Darmverdauung profitirt von den beruhigenden Eigenschaften der Cannabis.

Auf die örtlich entfernteren Erscheinungen, wie der Schwindel, die Migräne, die Schlaflosigkeit, das Herzklopfen und selbst die Dyspnoe, scheint die Cannabis vortheilhaft einzuwirken; es gelingt oft sogar, diese peinlichen Zufälle zum Verschwinden zu bringen; sie modificirt aber nicht die nervösen Zustände, die sich als Hypochondrie, Hysterie oder Neurasthenie äussern, obwohl oft ihr Ursprungspunkt in chemischen oder nervösen Darmaffectionen zu suchen ist.

Kurz, die Cannabis ist das wirkliche Sedativum des Magens ohne irgend eine der Unzuträglichkeiten der Narcotica, wie des Opiums und des Chlorals, der Absorbentien, wie des Wismuths, der allgemeinen Sedativa, wie des Bromkaliums, der schmerzvertreibenden Mittel, wie des Antypirins, die sämmtlich unterschiedslos schädliche Wirkungen auf den Verdauungscanal ausüben. Die Wirkung der Cannabis verlangt nothwendigerweise die Anwendung noch anderer, sie ergänzender Heilmethoden, wie der Alkalien in grossen Dosen, e gewisser Abführmittel, und seltener, bei stimmten Indicationen, der Antiseptica; sie fordert vornehmlich die Diätangabe, wie sie aus den neueren Untersuchungen der Physiologie über den Zusammenhang von Magen und Darm ergeben.

Referate

Die desinfectorische Gehörgangstamponade.

Von Dr. **Ludwig Löwe** in Berlin.

Es gibt 4 Arten der Gehörgangstamponade:

1. Die einfache Gehörgangstamponade. Trommelhöhle und Gehörgang werden mit reiner Verbandwatte ausgestopft. Die einfache Gehörgangstamponade ist nur bei rein seröser Beschaffenheit des Secretes in Anwendung zu ziehen.

2. Die desinfectorische Gehörgangstamponade. Ihr Wesen besteht darin, dass, nachdem zuvörderst der Gehörgang scrupulös gesäubert ist, eine schleierartige dünne Borsäuredecke über die zuvor gründlich gereinigte und abgetrocknete Schleimhaut der Trommelhöhle gelegt, resp. in's Innere der Mucosa getrieben wird und darauf erst die einfache Gehörgangstamponade folgt. Die desinfectorische Gehörgangstamponade ist bei allen schleimigen und schleimig-eitrigen Fällen in Anwendung zu ziehen.

3. Das künstliche Trommelfell in derjenigen Form, die sich aus der Tamponaden-Methode ergibt.

Eine dünne $^1/_4$—$^1/_2$ Mm. dicke Lage trockener Verbandwatte wird auf das Trommelfellloch gestopft und bleibt daselbst zeitlebens liegen. Zuvor müssen jedoch 2 Bedingungen erfüllt sein, nämlich

a) muss die Secretion vollständig erloschen sein,

b) muss die durch das Trommelfellloch hindurch sichtbare Strecke der Schleimhaut eine blassgraue Farbe angenommen haben. Sie darf durchaus nicht mehr in's Röthliche schimmern.

4. Die medicamentöse Gehörgangstamponade. Hierbei wird die Verbandwatte in feuchtem Zustande — mit Medicamenten durchtränkt — in den Gehörgang gebracht und bleibt daselbst tage- resp. wochenlang liegen. Der Verband ist so eingerichtet, dass die Watte während dieser ganzen Zeit feucht bleibt. Folgende Beispiele mögen das Wesen der medicamentösen Gehörgangstamponade erläutern:

a) Der Gehörgang sei von einer Aspergillus-Invasion befallen. Der ganze Gehörgang vom Trommelfell bis zur Ohrmuschel wird mit Wattebäuschchen austamponirt, die mit Sublimatlösung ($^1/_4$ pro Mille) angefeuchtet sind. Damit die Feuchtigkeit nicht verdunstet, wird entweder aussen drauf ein Wattebäuschchen gestopft, das mit Oel durchtränkt ist. Oder das alleräusserste Wattebäuschchen wird in trockenem Zustande in Collodium getaucht und auf den Ohreingang geklebt. Der Ver-

band bleibt 24 Stunden liegen. Die Aspergillus-Invasion befindet sich mithin einen vollen Tag unter der Einwirkung des Sublimats, was zur Abtödtung derselben genügt. An Stelle des Sublimats kann auch 3procent. Carbolöl genommen werden.

b) Die Gehörgangswände seien von einem chronischen Ekzem, einer Psoriasis etc befallen Die Wattebäuschchen werden mit passenden Salben (Unguent. diachyli Hebrae, Unguent. Chrysarobini) durchtränkt und in diesem Zustande in den Gehörgang gebracht. Um eine innige Tränkung der Wattebäuschchen mit dem Medicamente zu erzielen, wird als Salbengrundlage Lannolin verwendet, das zu gleichen Theilen mit Olivenöl verdünnt ist. Also z. B.:

Empl. Lithargyr. simpl . . } ana 5·0.
Lanolini . . . . }
Ol. Olivarum . . . . 10·0.
Leni igni misce cum Acido carbolico 0·2
S. carbolisirte Hebra-Salbe.

Mit dieser, resp. einer homologen halbflüssigen Salbe werden die einzelnen Wattebäuschchen, bevor sie in's Ohr gebracht werden, vermittelst eines Glasstabes auf einer kleinen Glasplatte (einem gewöhnlichen Objectträger) verrieben.

c) Von besonderer Wichtigkeit ist die medicamentöse Gehörgangstamponade bei Ohrenschmalzpfröpfen. Auf die Aussenfläche des Ohrenschmalzpfropfes werden Wattebäuschchen, die mit gewöhnlichem Olivenöl so stark getränkt sind, dass sie triefen, auftamponirt Nach 24, resp. 48 Stunden wird forcirt ausgespritzt Das Tragen der Oelwattebäuschchen verursacht dem Patienten nicht die geringste Unbequemlichkeit.

Das Verfahren hat der bisher gebräuchlichen Einträufelungsmethode gegenüber gewisse Vorzüge. Bei letzterer muss nämlich der Patient längere Zeit den Kopf horizontal mit der gesunden Seite nach unten halten sonst fliesst das zur Erweichung eingeträufelte Medicament heraus. Diese Unbequemlichkeit fällt bei der Oelwattetamponade weg weil durch den Wattetampon die Erweichungsflüssigkeit (nämlich das Olivenöl) spontan im Ohr zurückbehalten wird. An Stelle des Olivenöls kann man auch die Wattebäuschchen mit Sodalösung durchtränken und aussen drauf zur Verhinderung der Verdunstung ein Oelwattebäuschchen oder ein Colodiumwattebäuschchen tamponiren

d) Eine ganz neue Verwendungsweise ist durch die medicamentöse Tamponade insofern gegeben, als durch sie eine gefahrlose und gründliche Beseitigung cholesteatomatöser Ablagerungen auf nicht operativem Wege ermöglicht wird.

Das Cholesteatom ist, darin stimmen ja so ziemlich alle Untersucher überein, nichts weiter, als eine Anhäufung von Epidermislamellen, die mit Cholestearincrystallen untermischt sind; oder mit andern Worten, es kann, da es ja offenbar ein Product der Abschuppung der Gehörgangswände ist, als ein Ceruminalpfropf betrachtet werden, dem von den beiden Bestandtheilen eines solchen (Epidermis und Cerumen) das letztere fehlt. Diese Auffassung erklärt es, warum das Cholesteatom wie ein Ohrenschmalzpfropf behandelt werden, d. h. also zuvörderst mit Oelwattetampons erweicht und dann ausgespritzt werden muss

In Berlin sind Cholesteatome ausserordentlich häufig; sie finden sich mindestens in jedem vierten oder fünften Fall von Otorrhoe. Auf ihr alltägliches Vorkommen wurde ich dadurch aufmerksam, dass ich, um die desinfectorische Gehörgangstamponade ausführen zu können, immer zuvörderst den Gehörgang von Cerumen befreien musste und hierzu die präliminarische Oeltamponade machte (siehe oben). Da fand sich nun häufig, dass in irgend einem Winkel des Gehörganges, meist hinten oben, dicht über und neben dem Trommelfell etwas Cerumen lag, das viel schwerer zu entfernen war, als das übrige Ohrenschmalz, so dass oft eine mehrwöchentliche Dauer der Oeltamponade erforderlich war. War endlich genügende Aufweichung erreicht, so entleerte sich beim Ausspritzen eine überraschend grosse Masse von Epidermislamellen, untermischt mit Cholestearincrystallen. Kurz, das Ganze erwies sich als echtes Cholesteatom von Erbsen- bis Kirschgrösse und mehr, von dem meist ein Theil noch in Trommelhöhle und Warzenzellen hineingeragt hatte, so dass auch diese Höhlen nach der Ausspritzung des Tumors eröffnet waren. Da, wo das Cholesteatom gelegen hatte, blieb eine roth ausgekleidete, unregelmässig gestaltete, oft mit polypösen Wucherungen und cariösen Stellen versehene, stinkende Flüssigkeit absondernde Höhle zurück. Ich stehe nach diesen Erfahrungen, die mir zu Dutzenden zu Gebote stehen, nicht an, die Erklärung zu wiederholen, die ich übrigens schon in der ersten Mittheilung de 1887 abgegeben habe, nämlich, dass die beste Art, ein Cholesteatom zu entfernen, darin besteht, es zuvörderst mit Oelwattetampons zu erweichen und dann auszuspritzen.

O'Dwyer's Intubation und die Tracheotomie bei der diphtherischen Larynxstenose.

Von Prof. **H Widerhofer.**

(Separat-Abdruck aus der „Festschrift" zu E. Henoch's 70. Geburtstag. Berlin 1890.)

Verf. hat auf seiner Klinik 42 Fälle von diphtherischer Larynxstenose, und zwar nur solche, die frei waren von schweren Symptomen, mittelst der Intubation behandelt und ist er dabei zu folgenden Schlussfolgerungen gelangt:

Die Intubation kann, soll und wird nicht die Tracheotomie verdrängen. — — — Dieselbe war bis jetzt noch nicht im Stande, gegenüber der Tracheotomie das Genesungsprocent zu vergrössern, wenn alle Fälle ohne Unterschied der Intubation unterzogen werden, welche sonst tracheotomirt worden wären. Wir selbst haben allerdings ein höheres Genesungsprocent (50·0 %) bei unseren Intubirten aufzuweisen, wobei indess die Auswahl in Betracht kommt, die in Bezug auf die Schwere der Fälle getroffen wurde. Berücksichtigt man aber den weit geringeren Procentsatz der geheilten Fälle anderer, insbesondere der deutschen Autoren, so lässt sich die unterschiedslose Anwendung des O'Dwyer'schen Verfahrens in allen Diphtheriefällen nicht rechtfertigen.

Allerdings wird der eine oder der andere Fall durch die Intubation geheilt, der viel-

leicht nach der Tracheotomie zu Grunde gegangen wäre, besonders jene Fälle, bei denen es genügte, den Tubus relativ kurze Zeit (1—3 Tage) liegen zu lassen, in welchen es schon bei der ersten Intubation zur Ausstossung der zur Elimination reifen Membranen kam, die sich weiterhin nicht regenerirten, doch dürfte andererseits unter den Intubirten mit letalem Ausgange einer oder der andere Fall sein, der vielleicht der Intubation zum Opfer fiel, während er, rechtzeitig tracheotomirt, genesen wäre. — Als die gefährlichsten mit der Intubation verbundenen Uebelstände, deren Beseitigung angestrebt werden muss, ist anzusehen der Decubitus, die nachfolgende lobuläre Pneumonie und die schwierige ungenügende Ernährung. Gar häufig hat der Tubus Druckwirkungen und verhängnissvollen Decubitus zur Folge. Als leichteste Druckwirkung ist die fast regelmässig nachfolgende Heiserkeit der Geheilten anzusehen, als verhängnissvollste die nach Decubitus zurückbleibende Narbenstenose. Auch scheint die lobuläre Pneumonie auf die Intubation viel häufiger zu folgen als auf die Tracheotomie. W fand sie bei 12 von 13 Fällen. Auch ist in dieser Hinsicht bemerkenswerth der fast constant tödtliche Ausgang aller Tracheotomien nach vorhergegangener Intubation, sowie das bei Intubirten —, gegenüber den Tracheotomirten — eigenartig verspätete Auftreten der Pneumonie, deren Ursache W. vornehmlich in dem ungenügenden Lumen des Tubus sieht. Trotzdem gelangt er zu dem Schlusse, dass die Intubation eine Zukunft bei der diphtherischen Larynxstenose habe, doch nur unter der Bedingung, dass die Fälle, bei welchen sie indicirt sein soll, eine genaue Präcisirung finden.

Das Lanolin.

Von Dr. Hans v. **Hebra.**

Wie schon im Alterthum, wird das Lanolin, Adeps Lanae auch gegenwärtig aus den Wollhaaren der Schafe gewonnen, obwohl zahlreiche Keratingebilde des thierischen Organismus gleichfalls eine eigenthümliche fettige Substanz ausscheiden. Beim Schafhaar 'tt das aber am auffälligsten zu Tage, weil ·r die Menge der Ausscheidung eine überaus chliche ist, welche aus technischen Gründen .on lange die Aufmerksamkeit der betheiten Berufsclassen erregt hat.

Die in der Rohwolle enthaltenen Fettsubstanzen, che namentlich bei den australischen Wollsorten so beträchtlichen Quantitäten vorkommen, dass ıon beim Drücken mit den Fingern fettige Tropfen ·austreten, werden in eigenen Wollwäschereien von Haaren mit Seifenlösungen, Potaschelaugen etc. entfernt, und diese „Wollwaschwässer" bis zur Syrupconsistenz eingedampft. Während man früher die abgeschiedene organische Substanz nur als Heizmaterial verwendete, schenkt man jetzt der Fettsubstanz mehr Beachtung, und stellt aus dem wenig appetitlichen „rohen Wollfett" das Lanolin dar, welches eine weissliche Masse bildet von salbenartiger Consistenz und kaum wahrnehmbarem Geruch; von neutraler Reaction. Beim Erhitzen im Wasserbade schmilzt es bei etwa 40° C. und scheidet sich in eine wässerige Schicht und eine auf dieser schwimmenden öligen Schicht, welche aus wasserfreiem Lanolin besteht. Beim Zusammenkneten mit Wasser ist es im Stande, ohne seine salbenartige Consistenz zu verlieren, mehr als sein gleiches Gewicht an Wasser aufzunehmen. In Wasser ist es unlöslich, in Alkohol schwer und nur zum Theil löslich, leicht löslich dagegen ist es in Aether, Benzin, Aceton. Bezüglich seiner chemischen Zusammensetzung ist das Lanolin aufzufassen als ein Gemisch von wahrscheinlich verschiedenen Fettsäurebildungen (Fettsäureäthern) der unter dem Namen Cholesterin und Isocholesterin bekannten Alkohole. Auf die Anwesenheit der Cholosterine gründen sich auch die für das Lanolin charakteristischen Reactionen.

Obgleich das Lanolin seinen physikalischen Eigenschaften nach als eine fettige Substanz bezeichnet werden kann, so ist es doch im chemischen Sinne kein Fett, so lange man als Fette nur die Fettsäureäther des Glycerins betrachtet. Von diesen eigentlichen Fetten unterscheidet sich das Lanolin in sehr charakteristischer Weise dadurch, dass es durch Einwirkung wässeriger Alkalien nicht verseift werden kann. Die Verseifung des Lanolins, d. i. Trennung der Fettsäuren vom Cholesterin — gelingt erst durch Erhitzen des Lanolins mit alkoholischem Kali bei höheren Temperaturen, oder beim Schmelzen mit Kalihydrat. Auf diese Thatsache ist die von den eigentlichen Fetten gleichfalls abweichende Eigenschaft des Lanolins zurückzuführen, dass es nicht ranzig wird, ein Process, der ja bekanntlich mit dem der Verseifung im engsten Zusammenhange steht.

Die von Gottstein auf Liebreich's Veranlassung angestellten und in Berl. klin. Woch. 1887, Nr. 48 veröffentlichten Versuche haben dem Lanolin eine fernere höchst wichtige Eigenschaft constatiren lassen, dass es nämlich von Bacterien nicht durchsetzt wird, es vermag daher als Deckschicht infectionsfähige Substanzen vor der Zersetzung zu schützen. Dieser, das Lanolin betreffenden Thatsache wurde insolange erhöhtes Interesse entgegengebracht, als Liebreich's Ansicht noch unwiderlegt war, dass in den keratinhaltigen Geweben, speciell in der menschlichen Oberhaut, in den Haaren, in der Vernixcaseosa etc. Lanolin vorkomme. Begründet war dieselbe auf dem Nachweis, dass die dem Lanolin zu-

kommenden chemischen Eigenschaften auch den Cholesterinfetten anhaften, während Buzzi (Mon. f. prakt. Derm. 1889, VIII, Nr. 1 und 4) und noch mehr Santi (ibid. 1889. IX, Nr. 4) diese Anschauung gründlich widerlegen. Besonders des Letzteren Untersuchungen beweisen mit grösster Bestimmtheit. dass weder in der Oberhaut, noch in der Cutis und im Unterhautfettgewebe der menschlichen Haut Spuren von Lanolin vorkommen, und dass alles Das, was bei Liebreich und Anderen auf Lanolin zu deuten schien, ausschliesslich auf Cholesterin zu beziehen sei, und dass Liebreich die für Cholesterin charakteristischen Reactionen auf die Cholesterinfette bezog.

Damit entfällt auch Gottstein's Reflection, dass es für uns nicht ohne Wichtigkeit sei, ein unsere Oberhaut imprägnirendes Fett zu besitzen, das, im Gegensatze zu den Glycerinfetten. durch Mikroorganismen unersetzlich ist, und so eine Schutzdecke gegen deren Eindringen abgibt.

Köbner spricht sich (Berl. klin Woch. 1886, Nr. 5) über die therapeutische Wirkung des Lanolins günstig aus bestätigt seine Anwendbarkeit als Salbengrundlage, sowie seine leichte Resorbirbarkeit und empfiehlt eine Mischung von 10—20 Percent Fett Dabei möge nicht übersehen werden, dass manche Medicamente sich dem Lanolin gegenüber anders verhalten, als andere Fette So sei Chrysarobin, das in heissem Fett völlig, in Vaselin bis zu 50 Percent löslich ist, in Lanolin fast gar nicht löslich.

Verschreibungsweisen.

Thiol bei Hautkrankheiten.

Schwimmer macht in Nr. 4 der therapeutischen Monatshefte Mittheilung von den Erfolgen, welche er mit der äusserlichen Anwendung des Thiol (Firma Riedel in Berlin) erzielte. Zumeist in Lösung (Thiol 10·0, Aq. dest. 30·0) den erkrankten Hautstellen eingepinselt, selten als reines Thiolpulver (Thiol. sicc. pulv.) aufgestreut oder endlich als Salbe (Thiol. liq. 2·0, Axung. porc. 20·0) in Gebrauch gezogen, brachte es in kurzer Zeit einen schweren Fall von Dermatitis herpetiformis, mehrere Fälle von Herpes Zoster, von beginnender Acne rosacea und Acne vulgaris, endlich von papulösem und nässenden Ekzem zur Heilung selbst dann, wenn anderweitige Mittel insgesammt im Stiche gelassen hatten. Auch bei kleineren Brandwunden bewährte es sich als prompt wirkendes Mittel. Vor Ichtyol hat es den Vorzug vollständiger Geruchlosigkeit aufzuweisen.

Creolin als Antisepticum.

Zielewicz tritt neuerdings für die Werthschätzung des Creolins als bedeutsamen Antisepticums ein, welches bei seiner Zuverlässigkeit, bei seiner in entsprechend gewählter Dosirung absolut sicheren Ungefährlichkeit und seiner ausgezeichnet desodorisirenden Wirkung seine besondere Indication findet bei Kindern und Greisen, bei schwächlichen oder mit Organveränderungen (Amyloid) behafteten Kranken und schliesslich zur Irrigation von Leibeshöhlen Hierunter ist es vor allem der Mastdarm (bei Carcinom), in zweiter Linie die Harnblase (bei chronischer idiopatischer Cystitis, bei Cystitis gonorrhoica, bei Cystitis in Folge Harnröhrenstrictur). Creolin eignet sich ferner in vortrefflicher Weise zur Irrigation der Pleurahöhle (bei Empyemoperationen). zu irgend einer nothwendigen Ausspülung der Scheide oder des Uterus, endlich auch zu Magenausspülungen. In letzterem Falle verdient es seine specielle Anwendung namentlich bei blutendem Magenkrebs, um die Zersetzung des Mageninhaltes aufzuhalten, ganz besonders aber vor der Resection des Pylorus, respective der Gastro-Enterostomie. In allen diesen Fällen bringt Zielewicz eine $^1/_2$—$2^0/_0$ Lösung zur Anwendung.

(Therap. Monatshefte, Nr. 4, 1890.)

Acidum trichloraceticum als Aetzmittel.

Acidum trichloraceticum ist nach Ehrmann's Ausführung ein starkes Aetzmittel, welches bei Erkrankungen vorzüglich hypertrophischen Processen der Nase und des Rachens volle Beachtung verdient Es kommt hierin der Chromsäure sehr nahe, vereint jedoch einzelne Eigenschaften in sich, die es der letzteren vorziehen lassen. Seine Wirkung erstreckt sich bei stärkerer Aetzung auf ein local viel schärfer abgegrenztes Gebiet, weil die Säure einen trokenen, festen, nicht einen zerfliesslichen Schorf erzeugt. Fehlen von Schmerzhaftigkeit, nach der Aetzung, Fehlen einer reactiven Entzündung in der Nachbarschaft, rascheres Abstossen des gebildeten Schorfes als nach Chromsäureätzung sind weitere erhebliche Vorzüge Es wird zum Zwecke seine Anwendung in Substanz, als an der Luft leich zerfliessender Krystall, mittelst einer Silber sonde auf der wuchernden Schleimhautparti verrieben oder auch bei chronischer Pharyn gitis als Adstringens eingepinselt in gelösten Zustande: Jod. pur. 0·15, Kal. jodat. 0·2, Acid. trichloracetic. 0·3, Glycerin 30·0.

(Münchener medic. Wochenschrift, Nr. 9 1890.)

Eigenth. u. verantwortl. Redacteur: Dr. Josef Weiss. — Gesellschafts-Buchdruckerei, III., Erdbergst- 9

Literatur.

Klinik der Herzkrankheiten. Von Germain Sée, Professor der medicinischen Klinik in Paris. Autorisirte deutsche Ausgabe von Dr. Max Salomon in Berlin. Band I. Mit 24 Figuren im Text. 1890. Hamburg und Leipzig. Verlag Leopold Voss.

Der Autor geht von dem Grundsatze aus, dass es keine ihrem Wesen nach von einander verschiedene Herzkrankheiten gibt; nur Krankheitstypen unterscheidet man, deren Ursprung der Mehrzahl nach die Endocarditis bildet. Indem nun weiterhin der Autor die Endocarditis als zweifellos parasitäre Affection bezeichnet und die entzündliche Natur der Endocarditiden leugnet, ergibt sich ihm die Basis für eine originelle Darstellung der Herzkrankheiten.

Die Typen, die der Autor aufstellt, sind der endocardiale, valvuläre, arterielle, coronararterielle Typus, der Coronartypus mit Angina pectoris, der nervöse, aneurysmatische und pericardiale Typus.

Unter besonderer Berücksichtigung der Physiologie behandelt der I. Band die Pathologie, Aetiologie und Diagnose der Herzkrankheiten in ausführlicher Weise und bietet durch seine lichtvolle Darstellung ein vorzügliches Lehrbuch. Wir rechnen es dem Uebersetzer als ein Verdienst an, uns mit dem Werke des hervorragenden französischen Klinikers bekannt gemacht zu haben.

Das Hungern. Studien und Experimente am Menschen. Von Luigi Luciani, Professor der Physiologie in Florenz. Mit einem Vorwort von Prof. Jac. Moleschott in Rom. Autorisirte Uebersetzung von Sanitätsrath Dr. M. O. Fraenkel in Dessau. Mit 8 Abbildungen im Text und 2 Tafeln. 1890. Preis M. 6.

Es ist wohl überflüssig, das Interesse zu betonen, das die exacte Beobachtung eines so lange fortgesetzten Hungerexperimentes am Menschen für die Lehre von der Ernährung hat.

Der Verfasser schildert in einer ausführlichen Monographie die Resultate der Untersuchungen, welche er, unterstützt von mehreren jüngeren Kräften, an dem Hungerkünstler Succi während seines 30tägigen, von einer Commission überwachten Fastens in Florenz durchführte. Nach dem Ausspruche Moleschott's ist seit den Arbeiten Chossat's nd den Studien Tiedemann's zur Kenntniss er Inanition kein gleich wichtiger und nieıals ein so vielseitiger Beitrag geliefert orden.

Wir erfüllen daher nur unsere journalitische Pflicht, wenn wir unsere Leser auf las Buch verweisen.

Erzherzogin Sophien-Spital. Der X. Jahresericht pro 1889 des unter der Direction des Primaius Dr. Emil Rollet stehenden Erzherzogin Sophienpitales, VII., Kaiserstrasse 7, zeigt nicht nur ein bemerkenswerthes Resultat in Betreff der im ausgedehnten Masse bethätigten humanitären Wirksamkeit, sondern gibt auch zugleich ein übersichtliches Bild über eine zurückgelegte 1· jährige erfolgreiche Thätigkeit, welche insoferne bedeutsam ist, dass trotzdem die Mittel zur Entfaltung derselben in sehr unzureichendem Masse vorhanden waren, dennoch auf dem Gebiete der Krankenpflege sehr viel geleistet wurde.

Von Herrn **Dr. Rudolf Lewandowski,** k. k. Regimentsarzt und Professor am k. k. Officierstöchter-Erziehungs-Institut in Hernals, sind uns eine Reihe seiner Specialarbeiten auf dem Gebiete der Electrotherapie in Separat-Abzügen zugekommen, die einen Einblick in seine erfolgreiche Lehrthätigkeit gewähren. Der Zeit nach geordnet sind es folgende:

Die einfachste Schaltvorrichtung für galvanischen, inducirten u. galvanofaradischen Strom.
(Sep.-Abdr. der Wiener med. Pr 1887.)

Die einfachste Vorrichtung zum Fixiren beliebiger Electroden am Körper.
(Sep.-Abdr. der Wiener med. Pr. 1887.)

Einst und Jetzt auf dem Gebiete der Electrodiagnostik und Electrotherapie.
(Sep.-Abdr. aus „der Zeitschrift für Therapie" 1888.)

Ein neues Princip zur Construction von Inductions-Apparaten für medicinische Zwecke.
(Sep.-Abdr. der Wiener med. Ztg. 1888.)

Ueber eine neuartige Influenz - Electrisirmaschine.
(Vortrag und Demonstration in der k. k. Gesellschaft der Aerzte 1888.)

Ueber eine neuartige Influenzmaschine (Patent Hermann Gläser).
(Sep.-Abdr. der Zeitschrift für Electrotechnik 1888.)

Ueber eine neuartige Influenzmaschine und das Gesammt-Instrumentarium zur therapeutischen Verwerthung der Franklinisation.
(Sep.-Abdr. der Wiener klin. Wochenschrift 1888.)

Entwicklung, Fortschritte und dermaliger Stand der Electrodiagnostik und Electrotherapie.
(Vorträge gehalten im Wr. med. Doct.-Coll. 1888.)

Die electrische Beleuchtung der Blase und Urethra von E. Hurry Fenwick, besprochen von Dr. Rudolf Lewandowski.
(Sep.-Abdr. d. Allg. Wr. med. Ztg 1889.)

Ueber die Methodik der electrolytischen Behandlung der Uterinfibroide nach der Methode von Dr. G. Apostoli (in Paris).
(Sep.-Abdruck der Wiener klin. Wochenschr. 1889.)

Zur Methodik der Franklinotherapie.
(Sep.-Abdr. d. Allg. Wr med. Ztg. 1889.)

Ueber Rheostate und deren Verwendung in der Electrodiagnostik und -Therapie.
(Sep.-Abdr. der Wiener med. Presse 1890.)

Ueber die Verwendung von Rheostaten in der Electrodiagnostik und Electrotherapie mit Demonstration eines neuen für die Praxis bestimmten Rheostates. Vorgetragen in der k. k. Gesellschaft der Aerzte in Wien 1800.
(Sep -Abdr. aus der „Zeitschrift für Therapie" 1890.)

Electrotherapie, umfassend die Artikel: Faradisation, Franklinisation, Galvanisation, Galvanofaradisation, Galvanocaustik, Galvanolyse, Galvanopunctur und Rataphorese.
(Sep.-Abdr. aus Dr. Bum's Therapeuti-chem Wörterbuche.)

Wasserheilanstalt „Priessnitzthal“ in Mödling.

Gegründet im Jahre 1850.



30 Minuten von Wien (Südbahn).

In Verbindung mit **Elektrotherapie, Massage-, Diätcuren** und **schwed. Heilgymnastik.**



Chef-Arzt: **Dr. Josef Weiss.**

Eigenth. u. verantwortl. Redacteur: Dr. Josef W e i s s. — Gesellschafts-Buchdruckerei. III., Erdbergstr. 3.

Nr. 20. Wien, 15. October 1890. VIII. Jahrgang.

Abonnementspreis:
Ganzjährig
mit Postversendung:
Inland = 2 fl. 75 kr.
Ausland = 6 Mark.
Einzelne Nummern
= 20 kr.

Zeitschrift für Therapie

mit Einbeziehung der

Electro- und Hydrotherapie.

Beiträge und Zuschriften
bittet man an
Dr. JOSEF WEISS,
Wien,
III., Gensaugasse
Nr. 9.
zu adressiren.

Central-Organ für praktische Aerzte

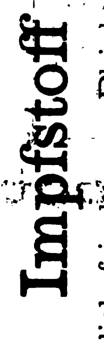
Herausgeber und Redacteur:

Dr. Josef Weiss, Chef der Wasserheilanstalt **Priessnitzthal in Mödling bei Wien.**

Die „Zeitschrift für Therapie" erscheint am 1. und 15. des Monats.

Man abonnirt mit Postanweisung im **„Bureau der Zeitschrift für Therapie"**: Wien, III., Gensaugasse Nr. 9 oder durch den Buchhandel bei **W. Braumüller & Sohn**, k. k. Hof- und Universitäts-Buchhandlung, **Wien.**
Inserate werden mit 10 kr. pro dreigespaltene Nonpareille-Zeile berechnet.





MATTONI's
GIESSHÜBLER
reinster alkalischer
SAUERBRUNN.

Vorzüglich erprobt bei:
Krankheiten der Athmungs- und Verdauungsorgane, bei Gicht, Magen- und Blasenkatarrh, Specificum bei Kinderkrankheiten.
Zur Vor- und Nachkur für Karlsbad.

MATTONI's
MOOR-EXTRACTE
MOOR-SALZ, MOOR-LAUGE
BEQUEME MITTEL ZUR HERSTELLUNG von
MOOR- UND EISENBÄDERN IM HAUSE.
Langjährig erprobt bei:
Metritis, Oophoritis, Peritonitis, Chlorose, Scrophulosis, Rhachitis, Fluor albus, Disposition zu Abortus, Paralysen, Paresen, Anaemie, Rheumatismus, Podagra, Ischias und Haemorrhoiden.

MATTONI's
OFNER-BITTERWASSER
VORZÜGLICHSTES
ABFÜHRMITTEL

VERSENDUNG aller natürlichen MINERALWÄSSER und Quellenproducte.
HEINRICH MATTONI
FRANZENSBAD WIEN KARLSBAD
MATTONI & WILLE, BUDAPEST.

Das in weitesten Kreisen rühmlichst bekannte
Extr. Sarsaparillae comp. Richter
wird fortgesetzt von den ersten Wiener Aerzten bei **veralteter Syphilis**, namentlich als Nachcur, mit den günstigsten Erfolgen angewendet. Wie die eingehenden Versuche im k. k. Allgemeinen Krankenhause in Wien ergeben haben, ist die Wirkung dieses Fluid-Extractes eine **durchaus zuverlässige**. Der Preis ist ein mässiger, nämlich fl. 1.80 und fl. 3.75 die Flasche — **Haupt-Depots:** Apotheke zum „goldenen Löwen" in **Prag**, Niklasplatz. — Apotheke zum „heiligen Geist" in **Wien, I** — **Josef von Török, Apotheker in Budapest.**

Der ergebenst Gefertigte beehrt sich hiermit anzuzeigen, dass seine letzten Kataloge u. zw.:
Nr. XIV in italienischer
Nr. XV in englisch-französ. } Sprache.
Nr. XVI in deutscher
über
MIKROSKOPE
und neue
Mikrotome, Hämometer, Polarimeter etc. etc.
sowie
Neue apochromatische Objecte
erschienen sind und auf Verlangen gratis und franco übersendet werden.
C. Reichert
Mikroskop-Fabrikant
Wien, VIII. Bezirk, Bennogasse 26.

Nr. 20. Wien, 15. October 1890. VIII. Jahrgang.

Abonnementspreis: Ganzjährig mit Postversendung: Inland = 2 fl. 75 kr. Ausland = 6 Mark. Einzelne Nummern = 20 kr.

Zeitschrift für Therapie

mit Einbeziehung der

Electro- und Hydrotherapie.

Central-Organ für praktische Aerzte

Beiträge und Zuschriften bittet man an Dr. JOSEF WEISS, Wien, III., Geusaugasse Nr. 9 zu adressiren.

Motto: Primum non nocere.

Ueber den gegenwärtigen Stand der antiseptischen Wundbehandlung.

(Vortrag, gehalten auf dem X. Internationalen medicinischen Congress zu Berlin August 1890).

Von Sir **Josef Lister**.

Herr Präsident! Meine Herren!

Als auf dem internationalen Congress zu London im Jahre 1881 Robert Koch im „King's College" seine damals eben erst erfundene Methode, die Mikroben auf festen Nährböden zu züchten, demonstrirte, rief ihm der berühmte Forscher Pasteur, welcher der Demonstration beiwohnte, am Schluss des Vortrags zu: „C'est un grand progrès, Monsieur!" Und in der That — wie gewaltig hat sich der Umfang unseres Wissens im Anschluss an diese grossartige Entdeckung erweitert! Von all' den Leistungen aber, die dem Boden dieser Methode entstammen, ist keine hervorragender als Koch's eigene epochemachende Darstellung des Cholerabacillus, den er mit Hülfe seines Verfahrens in seiner nie fehlenden Exactheit aus der Unmenge von Bacterienformen, welche ı Darmtractus des Menschen bevölkern, gelesen, den er mit einer Sorgfalt gehegt l gepflegt hat, wie ein Gärtner seine edelste ınze behütet. — Allein wir haben während letzten 9 Jahre nicht blos unsere Kenntse von der Natur und den Lebenseigenaften der Mikroben, welche in unseren rper eindringen, in ausserordentlichem Masse eichert: ein neues und überraschendes Licht auch auf die Frage geworfen worden, welche erstände der lebende Organismus den Angriffen der Bacterien entgegensetzt. Dieser bedeutungsvolle Fortschritt ist das Verdienst des berühmten Naturforschers Metschnikoff. Er war nach langem und sorgfältigem Studium der Verdauungsvorgänge innerhalb der amöboiden Zellen, welche die eigentliche Körpersubstanz der Schwäme und anderer niederer Organismen zusammensetzen, im Stande, analoge Processe in den Wanderzellen der Wirbelthiere zu beobachten und in ihrem wahren Werthe zu schätzen. Er fand, dass die wandernden Leukocyten, deren amöboide Bewegungen uns ja schon lange bekannt gewesen sind, sich auch gerade so wie die Amöboiden nähren, und dass sie in ihrem unersättlichen Nahrungsbedürfniss eine besondere Vorliebe für Bacterien besitzen. Indem sie dieselben in ihr Protoplasma aufnehmen und verdauen, verhindern sie ihr Wachsthum und ihre schrankenlose Vermehrung innerhalb der Gewebe. Wegen dieser hervorragenden Eigenschaft nannte Metschnikoff diese Zellen Phagocyten. Gegen diese Theorie sind nun verschiedene Einwände erhoben worden. Allein so weit mein Urtheil reicht, hat Metschnikoff seine Anschauung durch meisterhafte Versuche gestützt und mit überzeugender Beweiskraft ausgestattet. Seine Beobachtungen sind ferner durch einige selbständige und objective Forscher bestätigt und erweitert worden [1]).

Mit dieser Theorie aber vermögen wir etliche Vorgänge auf dem vorliegenden Gebiete der Pathologie zu erklären, die uns bis dahin wunderbar und räthselschaft erschienen sind, insbesondere die Beziehungen der Mikroben zu den Wunden. Wie auffallend ist es z. B., dass bei einer Hasenschartenoperation, wo die Schleimhautwunde beständig von dem allerlei septische Bacterien enthaltenden Speichel bespült wird, kein einziger Entzündungserreger das die Wundränder verklebende Fibrin

[1]) Siehe u. A. Tchistovitsch, Annales de l'Institut Pasteur 25. Juli 1889 und Armand Ruffer, Journal 24. Mai 1890.



inficirt! Wären statt der beiden Wundflächen 2 Platten aus Glas oder einem anderen leblosen Material in derselben Situation, so würde ihr Zwischenraum sehr bald von Mikroben bevölkert sein. Die Thatsache ist lange schon offenbar gewesen, dass das lebende Gewebe der Entwickelung von Bacterien in Wunden ein Hinderniss entgegensetzt; welcher Art aber dieser Einfluss sei, war bisher unbekannt. Die Lehre von der Phagocytose liefert sofort eine natürliche Erklärung. Auf dem Congress zu London habe ich ein Experiment demonstrirt, welches darthat, eine wie mächtige antibacterielle Fähigkeit ein Blutklümpchen im Körper besitzen kann. Auf die Details dieses Versuchs will ich an dieser Stelle nich weiter eingehen und nur in Kürze will ich Ihnen denselben schildern. Ein kleines Stückchen Leinen, welches mit putridem Blute durchtränkt war, wurde an einem Silberdraht in das Lumen einer an beiden Seiten offenen, kurzen Glasröhre und mit dieser in die Vena jugularis eines Affen eingeführt und dort durch 2 Ligaturen fixirt. Nach 2 Tagen wurde der betr. Theil der Vena jugul. excidirt und das Coagulum untersucht. In der Glasröhre und in der Nähe derselben war es beträchtlich faulig verändert, missfarbig, übelriechend und von zahlreichen Bacillen durchsetzt. Nahe der Venenwand dagegen schien das Blutklümpchen völlig frisch zu sein: weder war es dort übelriechend, noch enthielt es Bacillen [1]). Soweit geht eben der Einfluss der Phagocytose.

Dieselbe Theorie lehrt uns auch, warum wir ohne Nachtheil für die Wunden nicht antiseptische Seidenligaturen anwenden können. Aus den Experimenten Ziegler's und anderer Autoren wissen wir, dass die Leukocyten schmale Zwischenräume zwischen Glasplatten oder anderen chemisch unwirksamen Fremdkörpern, welche in lebendes Gewebe hineingebracht werden, rasch durchdringen können. Und so werden wir auch annehmen, dass die Rundzellen in die Zwischenräume zwischen den Fasern des Seidenfadens kriechen und alle dort eingenisteten Mikroben zerstören können, bevor sie ihre unheilvolle septische Wirkung zu entfalten vermögen. Indessen wird doch hierbei der Durchmesser des Fadens wohl zu berücksichtigen sein. Niemand wird es meiner Meinung nach für gerechtfertigt halten, einen fingerdicken, unsterilisirten Seidenfaden in der Bauchhöhle zu lassen. Dr. Bantock, dessen bemerkenswerthe Anzahl erfolgreicher Ovariotomien sein Vorgehen zu rechtfertigen scheint, präparirt, wie ich glaube, seine Ligaturen nicht antiseptisch. Indessen sicherlich ist es weiser, auch dünne Fäden zu sterilisiren. Denn wer kann wissen, ob nicht zufällig ein septischer Keim in der Ligatur lauert, der allen Phagocyten mit Erfolg trotzt? Die guten Resultate, welche Bantock und Lawson Tait in der Abdominalchirurgie ohne antiseptische Massregeln errungen haben, sind für manche Gemüther ein Stein des Anstosses. Thatsächlich aber ist das Vorgehen dieser Chirurgen keineswegs aller antiseptischen Cautelen bar. Beide sind vor Allem scrupulös in der Reinigung ihrer Schwämme, und das ist schon ein Moment von hervorragender Bedeutung bei jeder peritonealen Operation.

Beide befleissigen sich einer peinlichen Sauberkeit — sicher eine antiseptische Vorsichtsmassregel, denn hierdurch werden die septischen Organismen auf eine möglichst geringe Zahl reducirt und ihre verderbliche Kraft auf ein Mass beschränkt, das überhaupt nicht mit keimtödtenden Mitteln erreichbar ist. Beide Chirurgen waschen das Peritoneum mit Wasser, um sämmtliche Coagula zu entfernen, ohne dabei die Peritonealoberfläche durch Reiben mit Schwämmen zu verletzen, und diese Procedur nehmen sie vor, um jede Gefahr von Sepsis, die aus den in Buchten der Bauchhöhle zurükbleibenden Gerinnseln entspringen könnte, nach Kräften zu vermeiden. Die Drainage der Bauchhöhle ist ebenfalls eine antiseptische Massregel, und die Schwämme, die Bantock gebraucht, um das Serum aufzusaugen, sind in schwefliger Säure ausgewaschen und werden sehr oft gewechselt.

In diesem Capitel der Chirurgie besitze ich selbst nur geringe Erfahrungen. Aber soweit reicht mein Urtheil doch, dass ich es, bei aller Werthschätzung auch weitgehender Massregeln, für wünschenswerth erachten muss, die directe Application stark reizender antiseptischer Lösungen auf das Peritoneum zu vermeiden. Andererseits indessen halte ich es gegenüber der von allen anerkannten Thatsache, dass die Mikroben die zu bekämpfenden Feinde sind, für klüger, durch keimtödtende Mittel unsere Hände und Instrumente vollständig von ihnen zu befreien, als sich auf die Reinlichkeit im gewöhnlicher Sinne des Wortes, wenn sie auch noch s vollkommen ist, zu verlassen. Und wen Wasser zur Auswaschung des Peritoneum benutzt wird, so erscheint es mir als ei Gebot der Klugheit, dasselbe gänzlich vo lebenden Organismen zu säubern, soweit das eben geschehen kann, ohne ihm eine irritirende Wirkung zu verleihen. Bantock kocht deshalb das Wasser vor dem Gebrauch; ich würde eine ganz schwache Sublimatlösung, vielleicht

[1]) Vgl. Transactions of the London International Medical Congress.

1 : 10 000, für wirksamer halten, welche nach Koch ganz sicher als antiseptisch angesehen werden kann und dabei keine nennenswerthe reizende Eigenschaft besitzt und keine Gefahr der Quecksilberintoxication involvirt.

In der gesammten übrigen Chirurgie ist die directe Anwendung starker antiseptischer Lösungen nicht mit denselben Missständen verbunden wie bei den Operationen in der Bauchhöhle. Seit langer Zeit bin ich gewohnt, nach der Blutstillung die Wunde mit einer ganz starken Sublimatlösung (1 : 500) auszuwaschen und während des Nähens mit einer schwächeren Lösung (1 : 4000) zu irrigiren, und ich habe keinen Grund, mit meinen Resultaten unzufrieden zu sein. Doch muss ich dabei eine bemerkenswerthe Ausnahme machen. Auf die gesunde Synovialmembran eines Gelenks übt eine Sublimatlösung von 1 : 500 einen unangenehmen Reiz aus, deshalb habe ich bei Gelenköffnungen — z. B. beim Nähen einer Querfractur der Patella — von dem Auswaschen Abstand genommen und statt dessen während der ganzen Operation mit einer schwachen Lösung von 1 : 4000 irrigirt.

Indessen muss ich gestehen, dass ich lange Zeit im Zweifel gewesen bin, ob das Waschen und Irrigiren überhaupt wirklich nothwendig ist. Meine Bedenken gründeten sich einmal auf Experimente — einige derselben habe ich auf dem Londoner Congress erwähnt — welche mir zeigten, dass normales Blut und Serum, ja sogar Eiter keineswegs einen günstigen Nährboden für das Wachsthum von Mikroben, in den Formen, wie sie sich in der Luft finden, darbieten, theils auf Erwägungen, die ich über die mit dem Spray gemachten Erfahrungen anstellte.

Was den Spray anlangt, so bedauere ich es, ihn je zum Zwecke der Zerstörung der in der Luft enthaltenen Mikroben empfohlen zu haben. Wenn wir die allmählich trichterförmig sich erweiternde Form des Sprühregens berücksichtigen und bedenken, dass fortwährend frische Luftpartien in seinen Strudel hineingerissen werden, so erkennen wir die Unmöglichkeit, auf diese Weise die Mikroben, die gerade für einen Moment in die Sphäre des Dampfstroms gekommen sind, r Lebenskraft zu berauben. Früher glaubte das thatsächlich und vernachlässigte, da dem Spray eine deletäre Wirkung auf die roorganismen zutraute, verschiedene Vortsmassregeln, die ich sonst für nothwendig alten hatte. Ich hatte anfangs stets wähd der Eröffnung der Brusthöhle beim pyem zur Entleerung des Eiters und Einrung eines Drains und später bei jedem bandwechsel ein mit antiseptischer Lösung ränktes Tuch zum Schutz angewandt, um den Eintritt der Luft während der Inspiration zu verhindern. Unter dem Spray aber gab ich diese Cautel auf und liess die Luft frei in die Pleurahöhle eintreten, obgleich der Apparat sich in solcher Entfernung befand, dass der Dampf an der Wunde selbst trocken und durchsichtig war und die Theilchen der Carbollösung weit auseinander gerissen sein mussten. Dazu konnten diese Carboltheilchen sicher nur für einen Moment mit einem Theil der in den Pleuraraum dringenden Luft in Contact gekommen sein und wurden in letzterem durch den Eiter oder das Serum unzweifelhaft an jeder weiteren antiseptischen Einwirkung verhindert. Es ist physikalisch unmöglich, dass die Mikroben durch ihren nur momentanen Aufenthalt in einem solchen Dampf auch nur irgendwie afficirt werden. Und dennoch fanden wir, dass unsere Resultate bei der Empyembehandlung durch dieses falsche Vertrauen auf den Spray nicht schlechter wurden. Es gibt kaum eine erfreulichere Thatsache in der Antiseptik gegenüber den Ergebnissen der früheren Praxis als die Umwandlung eines grossen eitrigen Pleuraexsudats in eine seröse Flüssigkeit, die sich von Tag zu Tage rapid vermindert, bis nach der Heilung der äusseren Wunde die unter normale Verhältnisse zurückgebrachte Pleura ihre Absorptionsfähigkeit von Gasen wiedergewinnt, der Atmosphärendruck nach Wiederherstellung des natürlichen Vacuums die collabirte Lunge wieder aufbläht und mit der in ihren Dimensionen unveränderten Brustwand in Contact bringt. Solche Fälle haben wir vor und während der Anwendung des Sprays gesehen.

Wenn also kein Schaden aus dem täglichen Eintritt zahlreicher in der Atmosphäre befindlicher Organismen zu dem Serum der Pleurahöhle erwächst, so vermag man daraus anscheinend den logischen Schluss zu ziehen, dass wir die in der Luft schwebenden Mikroben bei unserer chirurgischen Thätigkeit vernachlässigen können. Und wenn dem so ist, so können wir das antiseptische Waschen und Spülen aufgeben, vorausgesetzt, dass wir selbst und unsere Assistenten kein Infectionsmaterial aus anderen Quellen als aus der Luft mit der Wunde in Berührung bringen.

Seit wir vor drei Jahren den Spray verlassen haben, suchen wir ihn nicht nur durch antiseptisches Waschen und Irrigiren, sondern auch durch die Umkleidung des Operationsfeldes mit ausgebreiteten, in antiseptische Lösungen getauchten Handtüchern zu ersetzen. Denn wenn der Spray auch seinen ursprünglichen Zweck nicht erfüllt, so hat er doch seinen Werth als beständiger Irrigator, der die Hände des Operateurs und ihre Umgebung

rein hält. Wenn wir neben dem Spray alles Waschen und Irrigiren der Wunde aufgeben, so muss unsere Sorgfalt verdoppelt werden. Und ich glaube, dass mit Assistenten, die sich der Wichtigkeit ihrer Aufgabe voll und ganz bewusst sind, dieser Versuch sich keineswegs als schwierig erweisen wird.

Ich habe bis jetzt nicht gewagt, dieses Experiment an einem grösseren Material durchzuführen, obgleich meine Absicht schon lange darauf gerichtet war; denn es ist eine ernste Sache, mit dem Leben der uns anvertrauten Patienten zu experimentiren. Indessen glaube ich, dass jetzt die Zeit gekommen ist, wo man den Versuch riskiren kann: sollte er gelingen, so würde ein alter Traum von mir in Erfüllung gehen. Ausgehend von der Analogie der subcutanen Verletzungen, hoffte ich, dass eine unter antiseptischen Cautelen gemachte Wunde sofort vollständig geschlossen werden könnte, wobei die Vereinigungsstelle vielleicht mit einem Antisepticum hermetisch verschlossen würde: und ich war bitter enttäuscht, als ich fand, dass die von mir als Antisepticum angewandte Carbolsäure durch ihren Reiz einen so starken Austritt von Blutserum bewirkte, dass man zu seiner Entfernung eine Oeffnung schaffen musste; so entstand die Drainage der Wunde. Wenn wir aber die Anwendung eines Antisepticums bei der Durchschneidung der äusseren Bedeckung aufgeben können, indem wir unsere Schwämme mit einem nicht irritirenden Antisepticum tränken, z. B. mit Sublimat 1 : 10.000, dann dürfen wir wohl hoffen, die ursprüngliche Idee mehr oder weniger vollkommen zu realisiren.

Wir haben uns diesem Ideal schon beträchtlich genähert. Seitdem unsere Wunden nicht mehr der constanten Irrigation unterworfen werden und die Carbolsäure dem weniger reizenden aber wirksameren Sublimat Platz gemacht hat, ist der Austritt von Serum viel geringer als früher, und die Drainage ist weniger oft nöthig. Bei vielen kleinen Wunden, wo wir sonst die Drainage für absolut nothwendig hielten, wenden wir sie gar nicht mehr an und bei ausgedehnteren haben wir sie sehr beschränkt. So bediene ich mich jetzt noch bei der Amputation der Mamma und dem Ausräumen der Achselhöhle eines kurzen Rohrs von sehr veränderlichem Caliber, und zwar pflege ich 4 Sorten desselben mit verschiedenen Dimensionen einzulegen. Ein grosser Fortschritt würde es sein, wenn wir der Drainage ganz entrathen könnten, ohne die sehr feste elastische Compression anzunehmen, deren sich einige Chirurgen bedienen; denn diese involvirt die Gefahr, weniger lebensfrische Theile zur Nekrose zu bringen, verfehlt möglicherweise trotzdem ihr Ziel und bereitet dem Patienten oft grosse Beschwerden.

Es erübrigt für mich noch einige Worte über die beste Art unserer Verbände zu sagen. Einige Chirurgen meinten, dass Einfachheit und Zweckmässigkeit sich am trefflichsten bei den durch Hitze sterilisirten Verbandstoffen vereinigte. Allein wenn es auch sehr einfach sein kann, die Stoffe in geeigneten Apparaten an öffentlichen Instituten derartig zu behandeln, so ist dieses Verfahren doch nicht für den gewöhnlichen Praktiker ausführbar. Und was die Wirksamkeit der so präparirten Verbandstoffe betrifft, so muss ich darauf aufmerksam machen, dass auch ganz aseptisches Material nur in trockenem Zustande die Gefahr der Sepsis verhindern kann. Wenn der Verband bis zu seinen äussersten Schichten mit Secret durchtränkt ist, so ist er zu einer Sepsis „en masse" geeignet. Und wenn wir auch dahin gelangen werden, bei unseren artificiellen Wunden die Secretion zu vermeiden oder ganz zu beseitigen, so wird es doch immer Fälle geben, in denen dieselbe nicht verhindert werden kann. Quetschwunden z. B., in welche Schmutz auf irgend eine Weise gebracht ist, müssen durch wirksame antiseptische Mittel gereinigt werden und eine Zeitlang frei secerniren. Dasselbe gilt für Fälle, bei denen wir. oft mit ausgezeichnetem Erfolg, einen antiseptischen Status in Theilen mit septischen Taschen und Buchten herzustellen versuchen. Wiederum gibt es Abscesse, wo wir bei dem gegenwärtigen Stand unserer Kenntnisse eine beträchtliche Exsudation nicht verhindern können und wo ein vollständig sicherer antiseptischer Verband über Leben und Tod des Patienten entscheidet. Wo die Secretion stark ist, muss der Verband derartig sein, dass er die Entwickelung septischer Organismen in seinen Theilen selbst verhindert, wenn er auch durch und durch feucht ist. Das kann meiner Meinung nach nur durch chemisch antiseptische Substanzen erzielt werden.

Ich habe vor einiger Zeit zu diesem Zweck eine Combination zweier Cyanide, des Zinks und des Quecksilbers, hergestellt, welche die erstrebte antiseptische Wirksamkeit und nothwendige Concentration mit dem Mangel jeder irritirenden Eigenschaft verbindet. M[it] Rücksicht auf meine diesbezügliche Publicatio[n] will ich die Mitglieder des Congresses nic[ht] mit Details ermüden; nur möchte ich be[-]merken, dass seit dieser Publication Professo[r] Dunstan, Mitglied der Londoner Pharmaceuti[-]schen Gesellschaft, ein vorzügliches Präpara[t] angegeben hat, welches einen doppelten Procentsatz von Quecksilbercyanid enthält. Da aber das Quecksilbercyanid der wichtigere antiseptische Bestandtheil ist und seine grössere

Menge in Dunstan's Präparat keine stärkere Irritation bedingt, so dürfen wir die neue Herstellungsmethode als einen Fortschritt begrüssen. Aber wir können uns auch über das Mittel in seiner bisherigen Form und Concentration nicht beklagen. Diejenigen Chirurgen, welche meine Behandlungsmethode im „King's College Hospital“ in den 1½ Jahren, wo wir diesen Verband anwenden, gesehen haben, werden mit mir die Ueberzeugung gewonnen haben, dass durch dieselbe eine Constanz in den antiseptischen Resultaten erzielt worden ist, die mehr denn je die Vornahme von Operationen rechtfertigt, welche früher ganz unverantwortlich erschienen.

Diesen Bericht über meine eigene Thätigkeit gebe ich Ihnen nicht aus Eitelkeit, sondern in der Hoffnung, einige von den Zuhörern, an die ich mich bei dieser denkwürdigen Gelegenheit wende, zu weiteren ernstlichen Bestrebungen in der antiseptischen Chirurgie anzuspornen.

Referate.

Beobachtungen und Erfahrungen über die pharmakologischen und therapeutischen Wirkungen des Euphorine.

Von Dr. L. Sansoni in Turin.

Mit dem Namen Euphorine[1]) bezeichnet man das Phenylurethan $CO\begin{matrix}OC_2H_5\\NH(C_6H_5)\end{matrix}$, eine Verbindung, welche durch Einwirkung von chlorkohlensaurem Aethyläther auf Anilin entsteht. Es ist ein weisses krystallinisches Pulver mit schwachem aromatischen Geruch und einem zuerst kaum merklichen Geschmack, welcher nachher schärfer wird und an Gewürznelken erinnert. In kaltem Wasser ist das Euphorine sehr schwer löslich, in Alkohol sehr leicht löslich und in Mischungen von Wasser und Alkohol, z. B. in Weisswein, löst es sich hinreichend, um praktisch verwerthbare Lösungen zu geben.

Kleine Mengen von Euphorine werden vom Menschen und den höheren Thieren recht gut vertragen; selbst intraperitoneale Einspritzungen einer Lösung von 4 Gramm in Weingeist vermochten nicht bei einem Hunde von 10 Kg. ernste Erscheinungen hervorzurufen. Um den Tod eines Kaninchens von 1·8 Kg. herbeizuführen, wurden in dessen Magen 5 Gramm in Wasser suspendirten Euphorines mittelst Sonde eingespritzt; das Thier verendete nach 5 Stunden unter den Erscheinungen von Collaps, allmäliger Temperaturerniedrigung, zunehmender Schwäche, Anästhesie, Aufhebung der Reflexe.

Die für den gesunden Menschen kleinen Dosen von 0·1 bis 0·2 verändern weder Puls noch Athmung, noch die Körpertemperatur; der an Hunden mit dem Quecksilber-Manometer ermittelte Blutdruck zeigt selbst bei hohen Dosen keine Erniedrigung. Noch merkwürdiger ist die Thatsache, dass das Euphorine niemals eine Aenderung des Blutes mit Erzeugung von Methämoglobin verursacht, selbst nicht in Fällen tödtlicher Vergiftung; das Blut bleibt normal. Nach directer Einführung von Euphorine in das Blut beobachtet man keine Aenderung der normalen spectroskopischen Eigenschaften. Nach dem Einnehmen des Euphorines zeigt der Urin die Reaction des p-Amidophenols entweder direct oder nach dem Destilliren des durch kohlensauren Kali alkalisch gemachten Harnes. Man findet im Harn weder Phenol noch Anilin. In Fäulniss begriffene Körper (fein zerhackter Pancreas) spalten aus dem Euphorine kleine Mengen von Phenol ab. Wahrscheinlich steigert das eingenommene Euphorine die Ausscheidung von Harnstoff. Man findet weder Eiweiss noch Zucker, noch reducirende Substanzen im Harn.

Die Umwandlung dieses Körpers im Organismus und das eingehendere Studium seiner pharmakologischen Wirkung sowohl als der sehr ausgesprochen antiseptischen Eigenschaft des Euphorines bilden den Gegenstand einer demnächst erscheinenden Arbeit von Prof. Giacosa.

Ueber die therapeutische Wirkung habe ich ausführlich in der Rivista clinica, Archivio Italiano di clinica medica, 1890, pag. 361, berichtet. In Folgendem gebe ich ein kurzes Referat über die erhaltenen Resultate.

Das Euphorine ist in verschiedenen Krankheiten verwendet worden und hat sich als ein ausgezeichnetes antithermisches, antiseptisches, auch merklich antirheumatisches und in einigen Fällen als analgetisches Mittel erwiesen.

1. Antithermische Wirkung. Das Euphorine wurde in verschiedenen acuten oder chronischen fieberhaften Krankheiten angewendet (Ileo-Typhus, croupöser Pneumonie, Lungentuberkulose, acutem Gelenkrheumatismus, Orchitis, Influenza, Pleuritis exsudativa, Angina Ludovici etc.); es wurde als Pulver oder in Oblaten oder mit Wein gelöst dargereicht. Die temperaturherabsetzende Wirkung trat sehr schnell ein, sie zeigte sich nach einer halben oder ganzen Stunde. In einigen Fällen stieg unmittelbar nach dem Einnehmen des Mittels die Körpertemperatur um einige Zehntelgrade.

[1]) Dieser Name ist von Prof. Giacosa vorgeschlagen worden in Folge der therapeutischen Ergebnisse, zu welchen die von ihm vorgeschlagene Prüfung geführt hat. Der Name Phenylurethan klingt ziemlich schlecht, namentlich im Italienischen, so dass die nicht mehr ungewöhnliche Wahl eines anderen Namens gerechtfertigt erscheint.

In diesen Fällen war dann die folgende allmälige Abnahme der Temperatur eine um so grössere.

Die Temperaturabnahme wird zuerst von Hitzegefühl begleitet, welchem ein, je nach dem Individuum und den dargereichten Gaben, mehr oder weniger reichlicher Schweissausbruch folgt. Das Maximum der Temperaturabnahme wird gewöhnlich in 3 Stunden erreicht, seltener in 6 Stunden; die Wirkung dauert durchschnittlich 5—7 Stunden, seltener weniger (3 St.), zuweilen länger (9—14 St.). Der Wiederanstieg der Temperatur geschieht gewöhnlich plötzlich und ist von Schüttelfrost begleitet, dessen Stärke und Dauer im Verhältniss stehen zur Heftigkeit der Krankheit und des Fiebers.

In einzelnen Fällen, in welchen das Fieber sehr hoch und der Frost sehr intensiv und langdauernd war, fiel die Temperatur unter dem Einfluss des Heilmittels unter die Norm (in einem Fall um mehr als 2°) und zwar ohne Ueberschreitung der gewöhnlichen Dosen.

Während der Apyrexie empfinden die Kranken ein Gefühl allgemeinen Wohlbefindens, selbst in den Fällen mit subnormalen Temperaturen. Man beobachtet nur sehr selten Cyanose und wo dieselbe auftritt ist sie leicht und vorübergehend. Puls und Athmung bleiben regelmässig und zeigen eine der Temperaturherabsetzung entsprechende Verlangsamung.

Einige Kranke haben sich während der Apyrexie über Kältegefühl beklagt.

Streng genommen ist Collaps niemals beobachtet worden; selbst in Fällen, in denen die Temperatur unter die Norm sank, kann nur von Collaps-Temperatur gesprochen werden, welche Erscheinung übrigens bei allen antipyretischen Mitteln vorkommt.

Beim Eintritt der Wirkung des Mittels ist gewöhnlich eine leichte Röthe der Haut bemerklich, die sich sodann mit Schweiss bedeckt.

Das Euphorine ist kein Specificum; deshalb übt seine antipyretische Wirkung keinen Einfluss auf die Dauer oder auf das Wesen der Krankheit aus, wie dies auch bei anderen Antipyreticis gemeiniglich der Fall ist.

Die antithermische Wirkung des Euphorines ist nicht immer gleichmässig und beständig; die gleiche Dosis kann bei verschiedenen Individuen verschieden wirken. Es empfiehlt sich, mit kleinen Dosen anzufangen, um die Widerstandskraft des Kranken zu ermessen. Gewöhnlich wird man finden, dass fieberhafte Kranke pro die 1 bis 1·5 g ohne Unzuträglichkeit nehmen können. Ich beobachtete jedoch, dass, während diese Dosen von schwachen Individuen sehr wohl ertragen wurden, sie bei kräftigen Individuen zu Collapstemperatur führten, ohne dass übrigens die anderen Collapserscheinungen aufgetreten wären. Der Kranke fühlt sich recht wohl. 0·5 Euphorine entspricht 1·0 Antipyrin und den Patienten unter 15 Jahren wird diese Menge auf 2 Gaben vertheilt mit einer halben Stunde Abstand dargereicht. Es ist immerhin räthlich, eine Behandlung nie mit grösseren Dosen als 0·1 g zu beginnen. Im Gegensatze zu den gesunden Personen haben die mit Euphorine behandelten Fieberkranken eine höhere Pulswelle als Zeichen einer vasamotorischen Paralyse.

2. Antirheumatische Wirkung. Das Euphorine ist im acuten und chronischen Rheumatismus versucht worden. Die Einzelgaben des Mittels müssen, namentlich für chronische Fälle, höher bemessen werden, als die zur Temperaturherabsetzung verwendeten. Zu empfehlen ist die Tagesgabe von 1·5 bis 2·0 g und zwar besser in grösseren Einzeldosen, als in verzettelten kleinen Gaben. Beim febrilen Rheumatismus beobachtet man das Verschwinden der Schmerzen, sowohl der spontanen als der durch Druck oder Bewegung wie durch die Schwellung erzeugten; die Bewegungen werden sofort freier. Diese Wirkung tritt sehr schnell ein wie auch das Verschwinden des Fiebers und der anderen Symptome. Ob durch Euphorine Complicationen verhindert werden, ist nicht erwiesen. Die Fälle von chronischem Gelenkrheumatismus, an denen ich experimentirte, waren solche, welche anderen specifischen Mitteln, z. B. den Salicylpräparaten, dem Antipyrin, Antifebrin, Phenacetin Widerstand leisteten. Auch nach Euphorine liess sich nur ein leichter Nachlass der Schmerzen und ein wenig mehr Freiheit in den Bewegungen constatiren.

3. Analgetische Wirkung. Sie wurde in verschiedenen Krankheiten erprobt (Tabes dorsalis, Neuralgien, Orchitis, Hemierania etc.); sehr bemerkenswerth war sie in gewissen Fällen (Orchitis), mittelmässig in anderen (Ischias, Neuritis cubitalis, blitzartigen Schmerzen bei Tabes dorsalis, Trigominusneuralgien), in den übrigen nicht vorhanden oder beinahe gleich Null (intercostale Neuralgie, Migräne). Die Gaben müssen binnen 24 Stunden 1—2 g und mehr betragen.

4. Die beobachtete Bildung von Phenol in einer alkalischen Lösung von Euphorine bei Gegenwart von Gewebsstücken bei 37° C., sowie die von Prof. Giacosa ausgeführten Versuche gaben Anlass, die antiseptische Wirkung dieses Körpers zu erproben. In Pulverform wurde dasselbe auf hartnäckige alte Geschwüre und in chronischen Opthalmien mit ausgezeichneten, weit besseren Erfolgen angewendet als irgend ein anderes Mittel. In wenigen Tagen gewinnt die Wunde ein anderes Aus-

sehen, der Grund röthet sich, die Eiterung verschwindet und die Vernarbung tritt unverzüglich ein. Eine so sichere und schnelle Wirkung, die nur vorübergehend von einem leichten Schmerz begleitet ist, darf wohl als einer der Hauptvorzüge dieses neuen Heilmittels angesehen werden.

Die Herabsetzung der Temperatur durch das Euphorine erklärt sich aus der Erweiterung der peripherischen Gefässe wie bei den anderen antipyretischen Mitteln. Es ist jedoch hierbei hervorzuheben, dass das Euphorine, obwohl es in seiner Zusammensetzung dem Antifebrin nahekommt, keine Wirkung auf das Blut ausübt und beinahe keine Cyanose verursacht. Man könnte pharmakologisch das Euphorin vielmehr mit dem Urethan vergleichen und die Abwesenheit ernster Erscheinungen während des Collaps würde vielleicht die Annahme zulassen, dass in dem Euphorine:

$$\left(CO \begin{matrix} - OC_2\,H_5 \\ - N \begin{matrix} - H \\ - C_6\,H_5 \end{matrix} \end{matrix}\right)$$

die Gruppe $C_2\,H_5$ sich der Wirkung der Gruppe $C_6\,H_5$ entgegenstellt.[1])

(Therapeutische Monatshefte. Heft 9.)

Behandlung der Variolapusteln des Gesichts mit Aethersublimat-Pulverisation.

Von Talamon.

Der Gedanke, dass bei der Entwickelung der eiternden Variolapusteln nicht nur das Virus der Variola, sondern auch die Mikroorganismen der Eiterung — Staphylococcus und pyogenes — vielleicht durch Eindringen in die Spalten der gelockerten Dermis von Einfluss sein könnten, veranlasste die folgenden Versuche der äusseren Behandlnng der Variolakranken. Hiebei findet auch der Umstand Erwähnung, dass während der Versuche der inneren Medication (mit Salol) das Sterblichkeitspercent von 12 auf 23 gestiegen war.

Es wurden verschiedene antiseptische Körper in Aether gelöst mit dem Richardson'schen Zerstäuber auf die Haut gebracht Aetherlösungen wurden wegen der gleichmässigen Vertheilung, wegen des besseren Durchdringens der gelösten Substanz in die Spalten der Decke und wegen des Zurückbleibens einer grösseren Menge der verwendeten Substanz auf der Haut nach der Verdunstung des Aethers gewählt.

Es wurden Tannin (1 Theil Tannin und [illegible] Theile einer Mischung gleicher Mengen Aether, Alkohol und Wasser), Jodoform (1 Theil Jodoform, 5 Theile Aether), Salol (in gleicher Concentration) und Sublimat versucht.

[1]) Die Fabrikation des Euphorine hat die chemische Fabrik Dr. F. von Heyden Nachfolger in Radebeul bei Dresden übernommen.

Tannin bewährte sich gar nicht, Jodoform wurde wegen des von den Kranken nicht vertragenen Geruches verlassen, Salol bewährt sich bei leichten Variolaformen recht gut. Die besten Erfolge wurden jedoch durch eine Aether-Sublimatlösung in folgender Zusammensetzung erzielt:

Sublimat.
Acid. citr.
aa. 1·0
Alkohol 90°
cc. 5·0
Aether q. s. ad. sol
cc. 50·0.

wobei Acid. citr. wegen der begünstigenden antiseptischen Wirkung beigegeben erscheint. Die Zerstäubungen werden — nach Schutz der Augen durch Borsäurewatte — je nach der individuellen Empfindlichkeit verschieden lange bis zu einer Minute gemacht und drei- oder viermal des Tages wiederholt und bis zur Eintrocknung der Pusteln (ca. 6—7 Tage) fortgesetzt. Dieses Verfahren empfiehlt sich für die mittelschweren Formen, während bei leichten Formen mit weniger Pusteln Salol vorzuziehen ist. Mercurialismus wurde nie beobachtet. An Stelle der Einstäubungen nach Abtrocknung der Pusteln treten Glycerinsublimat-Einreibungen und Bäder, die entweder täglich oder jeden folgenden Tag genommen werden.

Bei starken Eruptionen an den Händen kommen locale concentrirte Borbäder mit nachfolgenden Einwickelungen in Borbinden mit gutem Erfolge in Anwendung.

Die genannten Verfahren hindern wohl nicht in allen Fällen die Bildung von Narben, doch werden dieselben minder zahlreich und weniger tief.

(Soc. méd. des hôpitaux Paris.)

Chirurgische und bacteriologische Erfahrungen über das Pyoctanin.

Von Prof. Garrè und Dr. Troje.

Die klinischen Erfahrungen über das von Stilling eingeführte Pyoctanin lauten sehr ungünstig. Es wurde von Garrè bei allen möglichen acuten und chronischen Eiterungen angewandt, bei welchen es sich als ein durchaus ungiftiges Antisepticum zeigte, das absolut keine specifisch antipyogene Wirkung besitzt und in dieser Hinsicht nicht mehr als andere Antiseptica leistet. Troje's exacte bacteriologische Untersuchungen führten zu dem Resultate, dass eine Pyoctaninlösung (Methylviolett) von 1 : 1000 zwar ein deutlich entwickelungshemmendes, aber selbst bei 12 Stunden langer Einwirkung Eitercoccen noch nicht sicher tödtendes Mittel ist. Auch gelang es Troje, die

Staphylococcen im Eiter eines mit Pyoctanin behandelten Falles nachzuweisen und sie auf Agar und Gelatine zu züchten. Von einem der Agarröhrchen wurde eine Aufschwemmung gemacht und davon einem Kaninchen subcutan injicirt. Das Thier starb unter Convulsionen, und an den Impfstellen präsentirten sich typische Staphylococcenabscesse.

(München. med. Wochenschr. 1890. Nr. 25.)

Verschreibungsweisen.

Creolin bei Angina lacunaris.

Von Dr. S. Itzig Dt. Eylau.

Durch einen Aufsatz aus der Klinik von Prof. Leyden zuerst auf das Creolin-Wasser als Desinficiens für den Rachen aufmerksam gemacht, habe ich dasselbe in einigen Fällen von Amygdalitis lacunaris mit so eclatantem Erfolge benutzt, dass mir seine Wirkung bei dieser Krankheit geradezu als specifisch erschien. Die eitrigen Pfröpfe in den Lacunen sowohl, wie Schwellung, Schmerzhaftigkeit und Fieber schwanden innerhalb 24 Stunden, die Patienten boten dann das erfreulichste Bild rascher Besserung. Diese so auffallend günstige Wirkung des Creolin veranlasst mich, obwohl ich bisher nur wenige Fälle so zu behandeln Gelegenheit hatte, diese Medication dringend zur Anwendung zu empfehlen.

Ich verschreibe eine 1% Creolin-Lösung und lasse dieselbe, mit gleichen Theilen oder auch etwas mehr warmen Wassers verdünnt, recht oft am Tage zum Gurgeln benutzen. Das unangenehme Brennen im Halse, welches das Creolin verursacht, schwindet rasch, wenn man mit reinem warmen Wasser nachspülen lässt. (Therap. M. H. 9.)

Gegen Bienen-, Wespen- u. Mückenstiche

empfiehlt Campe Kochsalz, das man, mit Wasser befeuchtet, auf den Stich einige Male einreibt. Schmerz und Geschwulst verlieren sich schnell und treten bei sofortiger Anwendung des Mittels gar nicht ein.

Ausspülungen der männlichen Harnblase ohne Catheterismus.

Von Stabsarzt Dr. E. Rotter.

Man bedient sich eines mit leicht adstringierender Flüssigkeit gefüllten Irrigators, der an seinem Schlauche ein etwas spitz zulaufendes Mundstück trägt. Dieses wird mit feuchtem Mull umwunden, welches durch Vaselin schlüpfrig gemacht wird. Nachdem der Schlauch bis zu seiner Mündung keine Luft, wohl aber die warme Flüssigkeit enthält, führt man den Anfangstheil des Schlauches 1—2 cm. tief ein. Das Einfliessen der Flüssigkeit in die Blase geschieht meist nach 1—3 Minuten, wenn man den Irrigator in die Höhe hält.

(München. med. Wochenschr. 1890. Nr. 20.)

Zur Behandlung des Lupus mit Perubalsam.

Dr. Beckh stellte im ärztlichen Verein zu Nürnberg einen Mann vor, der seit 12 Jahren an Lupus der verschiedensten Körpertheile erkrankt gewesen ist und durch die verschiedensten Behandlungsmethoden mehrfach ganz oder theilweise geheilt wurde. Als der Kranke November 1889 in Behandlung kam, bestanden lupöse Erkrankungen am Arm, Hals, Knie, besonders Fussrücken. Dieselben wurden mit scharfen Löffeln und Paquelin entfernt und auf die frischen Wunden Perubalsam, auf Borlint gestrichen, appliziert. Sämmtliche Stellen heilten mit Zurücklassung einer glatten Narbe.

(Intern. klin. Rundschau. 1890. Nr. 14.)

Incontinentia urinae.

Rp. Extr. nucis vomicae 0·2
Ferri oxydat nigri 30 0
Liqu. Quassiae pulv. 3·0
Syr. Absynth. qu. s. ut. f. pil. Nr. XX.
D. S. 1—3 Pillen am Tage zu nehmen.

Abends vor dem Schlafengehen kalte Sitzbäder, Enthaltung von Getränken am Abend.

(Union médicale Nr. 24.)

Salbe gegen Krusten und Fissuren der Nase.

Rp. Hydrarg. praecip. alb.
Borvaseline aa 10 0
Zinc. oxydat 5·0
Plumb. acet 0·25
M. F. Ungentum

Bonne.

Tannin bei Verbrennungen ersten Grades.

Rp. Tannini
Alkohol aa 4·0
Aeth. sulph. 30·0

(Rev. de Therapeut.) Mikalsky.

Zur Ausspritzung bei Gonorrhoe.

Rp. Antipyrini 4·0
Zinc. sulph. 0 5
Aqu. lauroces
Aqu. ros. ana 10·0

(Rev de Therapeut.) Audhui.

Eigenth. u. verantwortl. Redacteur: Dr. Josef Weiss. — Gesellschafts-Buchdruckerei, III., Erdbergstr. 3.

Literatur.

Hydrotherapie. Ein kurzes Lehrbuch für Studirende und Aerzte. Von Dr. Franz C. Müller, dirigirender Arzt der Wasserheilanstalt und des Stahlbades Alexanderbad. Mit 27 Abbildungen. Leipzig 1890. Ambros Abel.

Der Verfasser bemüht sich, ein klares Bild der ärztlichen Hydrotherapie, sowie der Einrichtung und Wirksamkeit einer zweckentsprechenden Wasserheilanstalt zu bieten. Trotz der nicht geringen Zahl von Lehrbüchern über Hydrotherapie wird das Buch die verdiente Anerkennung finden, weil es bei aller Würdigung der Hydrotherapie als solches doch nirgends das nothwendige Zusammenwirken mit der Gesammthygiene ausser Acht lässt. Weiss

Klinische Zeit- und Streitschriften. Wien 1890. Wilh. Braumüller. Ueber functionelle Diagnostik und die Diagnose der Insufficienz des Verdauungs-Apparates von Prof. Dr. O. Rosenbach in Breslau.

Der Autor weist auf die Wichtigkeit der quantitativ chemischen Untersuchung der Farbstoffe im Urin hin. Je reicher der Urin an Farbstoffen und je länger die Reaction sich beobachten lässt, desto sicherer ist eine schwere, oft irreparable Erkrankung des Darmes anzunehmen. Die Reaction ist jedoch nicht für eine bestimmte Form der Gewebsstörung, sondern nur als Zeichen der Darminsufficienz charakteristisch.

Die Regeluug der Prostitution vom juridischen und medicinischen Standpunkte von Dr. Isidor Neumann, Professor der Dermatologie und Syphilidologie an der k. k. Universität in Wien.

Die kleine Schrift besteht aus 2 Capiteln von denen das erste den Schutz gegen die Verbreitung der Syphilis vom juridischen Standpunkte behandelt, dieses Capitel ist von Jur. Dr. R. Nowak verfasst, der zweite Abschnitt enthält Wünsche in Betreff medicinisch verlässlicherer Untersuchung der Prostituirten und Gründung von Correctionshäusern.

Ueber die larvirten Formen der Lungentuberkulose. Eine klinische Studie von Dr. Alfred Sokolowski, Primararzt im Hospital „zum heiligen Geist“ in Warschau.

Der Autor liefert eine interessante Studie [illegible]r larvirte Formen von Lungentuberkulose, [illegible] solche hebt er hervor: Die Pseudochlorosis. [illegible] pseudocardiale Form, die Pseudoscro[illegible]ulosis, die Pseudomalaria, die pseudo-gastro[illegible]eritische Form, die pseudo-laryngeale Form, [illegible] pseudo-emphisematische Form, die pseudo[illegible]uritische Form und die pseudo-croupöse [illegible]m

Die Firma **Heinrich Mattoni** in Franzensbad, welcher vor Kurzem vom k. und k. gemeinsamen Reichs-Finanzministerium das ausschliessliche Versendungsrecht der „Guberquelle“, natürliches arsen- und eisenhältiges Mineralwasser aus Srebrenica in Bosnien, übertragen wurde, versendet eben an die Herren Aerzte Circuläre, worin sich genannte Firma bereit erklärt, den Herren Aerzten zum Gebrauch in der Armen- oder Spitalspraxis oder ad usum proprium 15 Flaschen Guberquelle kostenfrei gegen Empfangsbestätigung zu übersenden, was wir hierdurch zur allgemeinen Kenntniss bringen.

Neue Arzneimittel und Arzneizusammensetzungen!

Tetronal, Sulfonal, Chloralamid, Somnal (neue Hypnotica).

Exalgin, Salypyrin, Phenacetin (neue Antipyretica).

Liebe's Sagradawein an Stärke gleich dem Fluidextracte, Flac. à 130 Gr. 85 kr.

Liebe's Malzextracte (rein, mit Eisen, Chinin etc). 1/2 Flacon 35 kr., 1/1 Flacon 50 kr. Muster gratis und franco.

Bernatzik's steril. und conserv. Subcutan-Injectionen. Einfachste Manipulationen (1—12 kr. per Stück).

Amylnitrit-Glaskapseln in Wattepolster gehüllt. 10 Stück 1 fl. 20 kr. Zu rasch beeinbenden Inhalationen gegen neurathenische Zustände, sowie nach Cocaïnanästhesirung.

Sublimat-Pastillen. 1 Gr. Sublimat und 1 Gr. Chlornatrium enthaltend, sehr leicht löslich, gut gefärbt. 10 Stück 20 kr., mit Transportcyl. 24 kr.

Brompastillen, **Erlmayer'sche Mischung** 0·50, 1·00 u. 2·00 Gr. schwer (4 Th. Ka. brom., 4 Th. Natr. brom. u. 2 Th. Ammon brom.) 1—2 St. in Wasser gelöst zu nehmen. 10 Stück, 1 Gr. schwer, in Glascylindern 30 kr.

Medicamentöse biegsame Cacaobutter-Bougies mit Jodoform, Tannin, Kupfer Cocaïn etc. nach beliebiger Zusammensetzung und Dosirung aus vergoldeten Cylindern, sorgfältigst und reinlichst gepresst

Muster sowie Prospecte und Preiscourante sämmtlicher Präparate versendet gratis und franco

C. Haubner's Engel-Apotheke
WIEN, I., Am Hof 6.

Gleich werthvoll für Schule und Haus, für Fachmänner wie für Laien.

☛ Soeben vollständig geworden! ☚

Buch der Erfindungen,
Gewerbe und Industrien.

Achte vermehrte und verbesserte Auflage.

Unter Oberleitung von
Professor *F. Reuleaux*, Geh. Reg.-Rath.

Mit 4189 Textabbildungen, 51 Tonbildern, einer farbigen Karte der Kriegs- und Handelsflaggen, sowie einer farbigen Weltverkehrskarte (Kontinentale Eisenbahnen, Seepostcurse und Welttelegraphenlinien).

Zu beziehen:

In 125 Lieferungen zu je 50 Pf. oder in 21 Abtheilungen zu je 3 M. oder in 8 Bänden geheftet zu je M. 8, elegant gebunden je M. 9 50.

Verlag von **Otto Spamer** in Leipzig.

In allen Buchhandlungen vorräthig. Aeltere Auflagen werden in Umtausch angenommen.

---

*Verlag von **Alfred Hölder,** k. u. k. Hof- und Universitäts-Buchhändler in **Wien.***

Kosmetik für Aerzte.

Dargestellt von **Dr. Heinrich Paschkis,**
Docent an der Universität Wien.

Preis fl. 3.—, in Halbfranz geb. fl. 3 80.

Vorlesungen
über
Experimentelle Pharmakologie und Klinische Therapie

von **Dr. Mariano Semmola**
ordentl. Professor an der Universität zu Neapel.

Deutsche autorisirte Ausgabe von Alfred del Torre.

Mit einer Vorrede des Hofrathes Professor Dr. H. Nothnagel.

Preis geheftet fl. 4.—.

In der neuerbauten mit allem Comfort und d. modernsten Einrichtungen der Wissenschaft ausgestatteten

Privat-Heilanstalt für Gemüthskranke

des Dr. W. SVETLIN

Wien, III., Leonhardgasse 3 u. 5

finden **Gemüthskranke u. Morphiumsüchtige** Aufnahme und Pflege zu den billigsten Bedingungen.

Glycerinum-Saponatum-Präparate

bereitet von **F. A. Sarg's Sohn & Co.,** k. u. k. Hoflieferanten,
nach Vorschrift des Herrn Dr. H. v. **HEBRA***).

1) Acid. salicyl. 5%	2) Acid. salicyl. 5% Resorcin 5%	3) Acid. salicyl. 5% Kreosot 5%
4) Acid. salicyl. 1% Pix liquida 10%	5) Oxyd. Zinci 5%	6) Oxyd. Zinci 20%
7) Sulphur pp. 10%	8) Oxyd. Zinci 10% Sulphur pp. 20%	9) Jodoform 5%
10) Chrysarobin 10%	11) Hydroxylamin mur. 1%	12) Ichthyol-Ammon 5%
13) Ichthyol-Ammon 10% Oxyd. Zinci 10%	14) Acid. carb. cryst. 2%	15) Acid. salicyl. 5% Resorcin 5% Sulphur pp. [illegible]
16) Acid. salicyl 2% Oxyd. Zinci 20%	17) Praecipit. album 5% Magist. Bismuthi 5%	18) Jod. 2% Jodkalium 4%
19) Kreolin 5%	20) Jodoform 10%	21) Jodoform 20%
22) Jodoform 50%	23) Thiol liquid. 6%	

Central-Versendungs-Depôt: **Dr. Jos. Girtler's Apotheke,** Wien, I., Freiung 7
und zu beziehen durch sämmtliche **Droguisten.**

*) Siehe Nr. 13 und 14 (1890) der „Zeitschrift für Therapie".

LANOLINUM

puriss. Liebreich

absolut geruchlos, säurefrei und **fast weiss,** sowie **Lanolinum anhydricum**
empfehlen

Benno Jaffé & Darmstaedter,
Martinikenfelde bei Berlin.

☛ **Zu haben bei allen Droguisten in Oesterreich-Ungarn.**

Eigenth. u. verantwortl. Redacteur: Dr. Josef Weiss. — Gesellschafts-Buchdruckerei, III., Erdbergstr. 3.

Nr. 21. **Wien, 1. November 1890.** **VIII. Jahrgang.**

Abonnementspreis:
Ganzjährig
mit Postversendung:
Inland = 2 fl. 75 kr.
Ausland = 6 Mark.
Einzelne Nummern = 20 kr.

Zeitschrift für Therapie

mit Einbeziehung der

Electro- und Hydrotherapie.

Beiträge und Zuschriften
bittet man an
Dr. JOSEF WEISS,
Wien,
III., Geusaugasse Nr. 9.
zu adressiren.

Central-Organ für praktische Aerzte

Herausgeber und Redacteur:

Dr. Josef Weiss, Chef der Wasserheilanstalt **Priessnitzthal in Mödling bei Wien.**

Die „Zeitschrift für Therapie" erscheint am 1. und 15. des Monats.

Man abonnirt mit Postanweisung im „Bureau der Zeitschrift für Therapie": Wien, III., Geusaugasse Nr. 9 oder durch den Buchhandel bei **W. Braumüller & Sohn,** k. k. Hof- und Universitäts-Buchhandlung, **Wien.**
Inserate werden mit 10 kr. pro dreigespaltene Nonpareille-Zeile berechnet.

Nr. 21. Wien, 1. November 1890. VIII. Jahrgang.

Abonnementspreis:
Ganzjährig
mit Postversendung:
Inland = 2 fl. 75 kr.
Ausland = 6 Mark.
Einzelne Nummern
= 20 kr.

Zeitschrift für Therapie

mit Einbeziehung der

Electro- und Hydrotherapie.

Central-Organ für praktische Aerzte

Beiträge und Zuschriften
bittet man an
Dr. JOSEF WEISS,
Wien,
III., Gensaugasse
Nr. 9
zu adressiren.

Motto: Primum non nocere.

Zehnter internationaler medicinischer Congress zu Berlin 1890.

Abtheilung für innere Medicin.

Die Behandlung der Anämien.

Von Primararzt Dr. Laache, Christiania.

Pathologisch-diagnostisch ist eine Scheidung zwischen den verschiedenen Formen der Anämie aufrecht zu halten. Therapeutisch können die Massnahmen mehr unter einem gemeinsamen Gesichtspunkte einrangirt werden.

Eine ätiologische Therapie muss man womöglich durchzuführen suchen. Bandwürmer werden abgetrieben, Magenstörungen entsprechend behandelt, etwa vorausgegangene Syphilis ebenso.

Vielfach ist die Anämie auf sociale Missstände, namentlich der Grossstädte, zurückgeführt worden. Unsere Zeit ist, heisst es, neurasthenisch — und blutlos! Sich ein in dieser Beziehung unparteiisches Urtheil zu bilden, ist recht schwierig. Zwar ist die progressiv perniciöse Anämie ein neuer Name, die Krankheit selbst ist aber sicherlich keine neue. An blutlosen Menschen ist wohl seit en ältesten Zeiten kein Mangel gewesen.

Damit soll nicht geläugnet werden, dass nsere Zeit, in industrieller Beziehung zum eispiel, viele Momente einschliesst, die namentlich auf die Blutmischung ungünstig einwirken im Stande sind. Hier eingreifen, eisst indessen sociale Reformen durchführen, lie jetzige Gesellschaft zum Theile umgetalten.

Mit einer causalen Therapie, selbst wenn ieselbe eingeleitet werden kann, gelangt man doch nicht immer an das Ziel. Gerade bei den anämischen Zuständen sind wir allzu oft vollentwickelten Krankheitsbildern gegenüber gestellt, wo die Anämie schon so weit vorgeschritten ist, dass der Zustand als ein selbstständiger, von der bedingenden Schädlichkeit losgelöster verläuft. Der Arzt findet sich ganz und gar auf eine empirische Therapie angewiesen. Wir werden dann unseren Kranken Luft und Licht, psychische und eventuell auch physische Ruhe, Schlaf, gute Nahrung etc. etc. in genügender Menge zu verschaffen suchen. Für Stadtbewohner ist fast ausnahmslos der Aufenthalt in gesunden Gegenden am Lande wohlthuend. Was die Gebirge betrifft, bieten dieselben in dieser Beziehung zwei Seiten dar. Die reine, kühle Gebirgsluft wirkt auf den Stoffumsatz erquickend; andererseits muss nicht ausser Acht gelassen werden, dass anämische Zustände als durch längeres Leben in hochliegenden Orten bedingt beobachtet worden sind. In mässigen Höhen, von 1000 bis 1500 Meter, hat es in dieser Beziehung doch gewiss keine Gefahr.

In den meisten Fällen perniciöser Anämie, bei der schweren posthämorrhagischen Form, ja selbst bei vielen Chlorosen ist die Bettlage eine Nothwendigkeit oder wenigstens für einige Zeit sehr nützlich. In den meisten alltäglich vorkommenden Formen wird aber eine mässige Bewegung am meisten am Platze sein. Man lässt die Kranken durch Spazieren im coupirten Terrain ihre Muskeln üben oder man schickt dieselben in ein medico-mechanisches Institut.

Wo die Wärmebildung nicht allzu tief gesunken ist, übt eine vernünftige Kaltwasserbehandlung auf das schlaffe Hautsystem eine günstige Wirkung aus. Mit dem Baden in offener See soll aber nur vorsichtig vorgegangen werden.

Die diätetische Behandlung hat nicht die Absicht, Fett zu bilden und die Nahrung soll deshalb, der gewöhnlichen Lehre nach, vorwiegend aus Fleisch bestehen. Im Allgemeinen

wird indessen die Kost der Verdauung im Einzelnfalle anzupassen sein. Ja die Vegetarianer wollen, wie bekannt, gerade die Chlorose für sich vindiciren. Die „Ueberfütterung“ findet speciell für die Anämie als solche keine grosse Verwendung, obwohl die Heerschaar künstlicher Nahrungsmittel, von denen in jedem Semester mindestens ein Paar neue hinzukommen, fast alle die dreiste Signatur: Blut zu bilden, tragen.

Gehen wir dann zu den Medicamenten über, so ist natürlich das Eisen in erster Linie zu nennen. Nun ist es aber ein grosses Missverständniss, zu glauben, dass dasselbe sich in allen Fällen von Blutarmuth bewährt.

Eigentlich hat dasselbe nur die eine sichere Indication, die Chlorose, die echte, primäre Bleichsucht, die als clinischer Begriff von der Anämie ausgeschieden werden muss. Das Mittel ist aber hier ein wahres Specificum, eines der vorzüglichsten, die wir in der Therapie überhaupt besitzen. Bei dieser Sachlage muss es nur Wunder nehmen, dass wir über die Frage, in welcher Art und Weise die Wirkung zu Stande kommt, so wenig orientirt sind. Die Resorption wird ja neuerdings fast ganz und gar in Abrede gestellt und die Wirkung als eine nur locale oder meistentheils nur local auf den Darm stattfindende (nach v. Hösslin hämostatische) erklärt.

Wichtig zu entscheiden ist die Frage: Welches Präparat ist das beste und in welchen Dosen ist das Mittel zu geben? Ich für meinen Theil kann nur sagen, dass ich nach den verschiedensten Versuchen zu der alten Blaud-schen Pillenmischung, und zwar in verhältnissmässig grossen Dosen, immer wieder zurückgekehrt bin.

Damit soll nicht gesagt werden, dass die Eisenkalipillen in allen Fällen passen. Bei vorhandenen Magenstörungen werden dieselben, wie genügend bekannt, nicht immer vertragen. Für derartige Kranke können, wenn man es nicht vorzieht, das Mittel subcutan zu appliciren, das Ferrum lacticum, das Ferrum carbonicum, oder der jüngst eingeführte, leicht verdauliche Liquor ferri albuminati gegeben werden.

Auch mit kleinen Dosen kommt man aber manchmal durch. Dementsprechend sind verschiedene eisenhaltige Mineralwässer viel im Gebrauche. Der gleichzeitige Aufenthalt in schönen, waldigen Gegenden wirkt auf die Stahlwassercur kräftig unterstützend.

Stimme ich dem Altmeister Niemeyer in seiner Lobrede der Blaud'schen Pillen vollkommen bei, muss ich dagegen von ihm abweichen, wenn es auf die Zeit, in welcher das Medicament genommen werden soll, ankommt.

Der berühmte Satz, „dass 3 Schachteln von je 96 Pillen fast immer ausreichen, um selbst die hartnäckigste Chlorose zur Heilung zu bringen“, ist in der Praxis allgemein acceptirt worden. Richtig ist er aber nicht, wovon die Blutuntersuchungen uns leicht überzeugen werden. Es passirt ja fast alle Tage, dass eine Kranke, deren Blutkörperchen unter dem Eisengebrauche um z. B. 2·8—3·5 Millionen rother Blutkörperchen pro Cubikmillimeter zugenommen haben, dass dieselbe im Vergleiche mit dem früheren Zustande sich schon als ganz gesund fühlt und fragt, ob denn noch mehr von der Medicin nöthig sei? Hört nun die Medication in diesem Zeitpunkte auf, lässt ein baldiges Recidiv sich mit ziemlich grosser Sicherheit voraussagen. Die Erklärung liegt auch auf der Hand. Die Hämoglobinmenge ist ja gewöhnlich noch viel mehr als die Zahl herabgesunken, ist also in dem gedachten Zeitpunkte noch weniger in die Höhe gelangt und fordert natürlich eine gewisse, nicht kurze Zeit (wenigstens ein paar Monate), um die normale Höhe zu erreichen.

Hierin liegt meiner Meinung nach ein, und zwar kein unwichtiger, Grund des fortwährenden Recidivirens bei der Chlorose. Derartige Kranke geben ja häufig an, dass sie ihr ganzes Leben hindurch Eisen genommen haben, und dennoch sind sie die Bleichsucht nicht los geworden. Es stellt sich aber bei näherer Examination meistens heraus, dass von consequentem Gebrauch der Pillen eigentlich nie die Rede gewesen. Die Sachlage ist ungefähr wie bei der alltäglichen Dyspepsie. Der Dyspeptiker muss immer, sagt er, Diät halten. Der Fehler ist aber derjenige, dess er sich eigentlich nie einer ordentlich durchgeführten Diätcur unterzogen hat.

Jede Chlorose lässt sich natürlich aber nicht mit Blutuntersuchungen verfolgen. Die subjectiven Symptome, die Leistungsfähigkeit und das äussere Aussehen müssen dann in dem concreten Falle für unser Handeln bestimmend sein.

Dass die Bleichsucht dennoch nicht selten uns als eine ungemein hartnäckige Krankheit entgegentritt, wird nicht befremden, wenn man bedenkt, dass latente Krankheitsanlagen oder angeborene Fehler des Circulationsapp rates (Enge der Aorta nach Virchow) vo liegen können.

Das nächst dem Eisen wichtigste Medic ment ist nun der Arsenik.

Es ist im Besonderen eine Form, b welcher derselbe in der That einen neu Triumph zu seinen vielen früheren hinzug fügt hat, nämlich die progressiv perniciös Anämie, diese Krankheit, die seit den bahn brechenden Mittheilungen Biermer's 1871 da

Eigenthum aller Aerzte geworden ist und welche, ihrem bösen Namen gemäss, in den meisten Fällen zum Tode führte.

In der letzten Zeit ist aber diese pessimistische Auffassung etwas modificirt worden, indem in nicht ganz wenigen Fällen unter verschiedenen Methoden, namentlich aber unter dem Arsengebrauche Heilung beobachtet worden ist.

Durch Byron Bramwell in Edinburgh meines Wissens zuerst angegeben, dann von Warfwinge, mir und später von vielen Anderen, neuerdings von Fürbringer nachgeprüft, hat der Arsenik sozusagen der Krankheit die Spitze gebrochen.

Indessen ist trotzdem das Leiden noch heutzutage ein perniciöses. Rückfälle treten auf, und andererseits soll man selbst da, wo Heilung unter Arsengebrauch gefolgt ist, nicht allzu sicher sich darauf verlassen, dass dieselbe propter und nicht post eingetreten sei. Es lässt sich nicht läugnen, dass auch die perniciöse Anämie zuweilen, wenn auch im Allgemeinen sehr selten, von selbst zurückgehen kann. Derartige Wendungen im Verlaufe gehen zuweilen mit einem merkwürdigen Symptomencomplexe einher: die Kranken werden zuerst noch elender, als früher, verlieren das Bewusstsein, und der Exitus scheint nicht lange auf sich warten zu lassen. In einem Falle meiner Beobachtung wurde zu gleicher Zeit icterische Verfärbung der Haut wahrgenommen, ohne dass Gallenfarbstoff sich im Harne nachweisen liess. Der Tod tritt unter derartigen Umständen natürlich auch ein. In anderen Fällen gestaltet sich aber der Verlauf anders. — Der Kranke erwacht nach einigen Tagen, und von diesem Momente an tritt die Besserung zögernd, zuweilen aber mit einer erstaunenswerthen Schnelligkeit ein. Es lassen sich derartige Ereignisse in die von Senator definirte Gruppe von Coma dyscrasicum hineinziehen.

Ich habe den Eindruck, dessen Richtigkeit ich aber nicht beweisen kann, dass, ebensowenig wir in diesen Fällen dem progressiven Niedergange der Blutelemente vorbeugen können, sich ebensowenig, möchte ich fast sagen, wenn wir es auch wollten, der Auf-[illegible]g, die Besserung zurückhalten lässt. Mit [illegible]r derartigen Geschwindigkeit geht die Re-[illegible]eration vor sich.

[illegible]m vorjährigen internationalen Congresse [illegible]e ich z. B. einen Fall erwähnt, wo die [illegible]ıbildung der rothen Blutkörperchen um [illegible].000 pro Cubikmillimeter pro die vor sich [illegible]g. Die Kranke wurde blühend und als ge-[illegible]t entlassen. Nach einigen Monaten trat [illegible]ɔch ein Rückfall ein, unter welchem sie [illegible]ell zu Grunde ging.

In anderen Fällen übt aber der Arsen allerdings einen zweifellosen Einfluss aus. Fragen wir aber, wie derselbe zu Stande kommt, so befinden wir uns ebenso hilflos, wie dem Eisen gegenüber bei Chlorose. Als eine interessante Thatsache ist es immerhin zu constatiren, dass in Fällen, wo das Eisen wirkt (also bei der Chlorose und ähnlichen Zuständen), der Hämoglobingehalt der rothen Blutkörperchen vermindert ist; die einzelnen rothen Blutscheiben sind, um den betreffenden Ausdruck Hayem's zu benützen, chlorotisch, während bei der progressiv perniciösen Anämie das Umgekehrte der Fall ist. Bei der letzteren finden wir zwar die Hämoglobinmenge absolut enorm herabgesetzt, relativ ist dieselbe aber erhöht; die einzelnen Blutkörperchen sind nicht blässer, sondern im Gegentheile farbstoffreicher, als normal. Nun wirkt aber das Eisen in erster Linie fördernd auf das Hämoglobin und die Wirkung bei der Chlorose, respective die Nichtwirkung bei der perniciösen Anämie ist also wohl denkbar.

Ein anderer Effect des Arseniks ist in mehreren Fällen zu constatiren, ich meine den herabdrückenden den weissen Blutkörperchen gegenüber, wie wir ihn bei der Leukämie beobachten können. Ein selten ausgesprochener Fall, wo man mit der Fowler'schen Lösung die Krankheit förmlich in seinen Händen hatte, indem der Patient im Laufe von fast 10 Jahren, wie ich glaube, das eine Mal nach dem anderen seinem schweren Handwerke als Maurer nachgehen konnte, ist von Herrn Dr. Malthe in der norwegischen Literatur veröffentlicht worden. Selbst habe ich die relative Zahl der weissen Blutkörperchen nicht unerheblich vermindern und dadurch die Leistungsfähigkeit der Kranken, wenn auch nur vorübergehend, heben können.

Die von Stierlin bei Kindern gemachte Beobachtung, dass der Arsenik sowohl auf den Hämoglobingehalt, als namentlich auf die Zahl der Blutkörperchen reducirend wirkt, ist mit den Erfahrungen am Krankenbette etwas schwer in Einklang zu bringen. Nach demselben Autor übt der Leberthran dagegen einen begünstigenden, wenn auch im Ganzen nicht erheblichen Einfluss aus.

Ausser diesen beiden Hauptmitteln (dem Eisen und dem Arsenik) gibt es natürlich bei einer Krankheit, wie Anämie, die in so vielen nicht näher zu definirenden Formen (Pseudochlorose, einfache Anämie etc. etc.) vorkommt, eine ganze Reihe von Medicamenten, unter welchen der Schwefel, die Salzsäure, das Eucalyptusöl (bei der Leukämie) genannt werden können. Bei der Chlorose sind die Abführmittel oft von Nutzen und werden neuerdings wieder unter Anderen von Sir Andrew Clark

als einzige Methode hervorgehoben. Ist ja gerade eine „fäcale Anämie“ beschrieben und speciell die Chlorose als ein von einer Autoinfection herrührender Symptomencomplex aufgefasst worden.

In unserer an therapeutischen Bestrebungen so reichen Zeit wird immer nach neuen Mitteln und Methoden gesucht. So z. B. wurde an dem im Anfange dieses Jahres auf Cuba gehaltenen medicinischen Congresse von dem Collegen Dr. Morado das doppelchromsaure Kali in Dosen von 1—5 Milligramm als unerwartet wirksam erwähnt.

Ueber Sauerstoffinhalationen sind die Anschauungen getheilt. Die in hohem Grade rationelle Bluttransfusion ist namentlich bei der schweren posthämorrhagischen Anämie in Ausführung gebracht, die Kochsalzinfusion hat aber auch unter ähnlichen Umständen gute Dienste geleistet. Bei der perniciösen Anämie hat Quincke die arterielle Transfusion mit Erfolg angewendet.

v. Ziemssen gebührt das Verdienst, die subcutane Blutinjection eingeführt zu haben.

Dagegen ist das Trinken von Blut in den Schlachthäusern wohl als nicht mehr, wie eine Modesache anzusehen. Von dem Gebrauche von „Hämoglobinpastillen“ lässt sich auch nicht viel erwarten.

Wer sollte schliesslich geglaubt haben, dass auch die Aderlässe jemals in die Therapie der Anämie einzureihen wären?

Ich kann es an dieser Stelle nicht unterlassen, zu erwähnen, dass der jüngst verstorbene Professor Faye in Christiania unabhängig von Wilhelmi zwei Fälle (der eine war seine eigene Frau) beschrieben hat, in denen er vor 40 Jahren kleine wiederholte Aderlässe zur Hebung der Ernährung, und zwar mit Erfolg, in Anwendung brachte. Eine Erklärung dieser immerhin auffallenden Mittheilungen ist vorderhand nicht zu geben. Bis auf Weiteres lässt sich nur aussprechen: Les extrêmes se touchent!

Die croupöse Pneumonie in der Armenpraxis.

Von Dr. Eugen **Grätzer** in Sprottau.

Die nachfolgende Schilderung der von mir in der Armenpraxis angewandten Behandlungsweise der uncomplicirten croupösen Pneumonie wird nicht durch eine therapeutische Neuigkeit überraschen, wird keine überschwengliche Anpreisung irgend eines modernen Specificums enthalten, sondern führt nur einfache, in ihren Einzelheiten wohlbekannte Dinge an. Ich bin auch überzeugt, dass eine grosse Anzahl Collegen — abgesehen von geringen Modificationen — ganz in derselben Weise gegen das in der Praxis so überaus häufig vorkommende Leiden therapeutisch vorzugehen pflegt. Und doch halte ich eine Zusammenfassung der betreffenden Massnahmen an dieser Stelle nicht für unnütz. Es gilt zunächst, gewissen Vorurtheilen, denen man, namentlich in Bezug auf einige medicamentöse Verordnungen, bei vielen Collegen begegnet, entgegenzutreten, zumal es sich um solche Arzneien handelt, durch deren Darreichung den Patienten meist eine bedeutende Erleichterung der mannigfachen Beschwerden geschafft werden kann. Vorzüglich aber sind diese Zeilen an die jüngeren Collegen gerichtet, welche „frisch von der Universität“ kommen und, noch ganz und gar in den auf den Kliniken aufgenommenen Eindrücken befangen, bei ihren ersten therapeutischen Versuchen vollkommen in verba magistri schwören, wobei sie aber sehr bald arge Enttäuschungen erfahren und nach kurzer Zeit bereits zu dem Schluss kommen: „Es ist hier doch Vieles anders!“

In den meisten Universitätskliniken macht man mit der Behandlung einer gewöhnlichen genuinen Lungenentzündung wenig Aufhebens, und das schöne Wort „exspectativ“ spielt da eine grosse Rolle. Denn „die meisten Pneumonien pflegen ohne alle Therapie zu heilen“. Ein rein diätetisches Verfahren, — Bettruhe, Darreichung einer leicht verdaulichen, aber nahrreichen Kost, die interne Verordnung höchstens einer Salzsäuremixtur — ist allgemein üblich; bei stärkeren Beschwerden wird eine Eisblase auf die Brust applicirt und, ist der Fall doch bedenklicher, so wird mit der „Bäderbehandlung“ begonnen, durch die nicht nur das hohe Fieber rasch und sicher herabgesetzt wird, sondern gleichzeitig auch die übrigen Beschwerden, besonders die Athemnoth, die erschwerte Expectoration, die Schmerzen und vor allem die nervösen Erscheinungen auf's Wirksamste bekämpft werden. Das ist auch alles unzweifelhaft richtig, und in der Privatpraxis — soweit sie die Pxaxis elegans betrifft — können wir unbedingt an dieser, wenn ich mich so ausdrücken darf, „idealen“ Behandlungsweise der Pneumonie festhalten, die auf die ganze Entwicklung des Leidens ungemein günstig einwirkt und alle anderen symptomatischen Mittel meist vollkommen entbehrlich macht.

Wie steht es aber mit der Armenpraxis die doch das hauptsächlichste Feld unserer Thätigkeit ist, wenn wir „gegen die leidende Menschheit losgelassen“ werden? Hier ist die so überaus von unseren klinischen Lehrern gerühmte Behandlung mit lauwarmen Bädern in der Mehrzahl der Fälle von vornherein illusorisch. Schon die Beschaffung einer ordent-

lichen Badewanne macht ungeahnte Schwierigkeiten. Was aber hauptsächlich zu fehlen pflegt, das ist eine ausreichende Pflege, ohne die gerade die Bädertherapie undenkbar ist, wenn sie nicht für den Patienten bedeutende Unannehmlichkeiten herbeiführen und ihm mehr Schaden als Nutzen bringen soll. Der Kranke muss behutsam in's Bad gehoben, während desselben gut unterstützt, und nachher sorgfältig beobachtet und gepflegt werden! Das bleiben eben in der Praxis pauperum stets nur „fromme Wünsche". Und selbst, wenn man sie verwirklichen könnte, so käme doch noch ein Umstand sehr in Betracht, den man gerade in diesen Kreisen nicht ganz unberücksichtigt lassen darf, — das ist das hier herrschende Vorurtheil gegen die Wasserbehandlung. Bei kranken Kindern wird jede Berührung für geradezu schädlich gehalten, und die Mütter pflegen, wenn ihre Lieblinge nur ein wenig Schnupfen haben und einen Tag geringeren Appetit zeigen, sofort mit den üblichen Bädern aufzuhören.

Ich bekam in der allerersten Zeit meiner ärztlichen Thätigkeit, als ich in einer Arbeiterfamilie, deren 3 Jahre altes Kind an einer schweren Pneumonie erkrankt war, in Erinnerungen an meine klinischen Erfahrungen schwelgend, denen ich den für diese Leute geradezu haarsträubend erscheinenden Satz aufgestellt hatte: „Hier können nur noch warme Bäder mit kühlen Uebergiessungen Hilfe bringen" gleich nach meinem ersten Krankenbesuch den — Laufpass! Wie manchem Collegen wird wohl dasselbe Leid widerfahren sein!

Auch bei Erwachsenen kommt man mit dem Worte „Bäder" meist schlecht an. Wenn letztere in diesem Alter auch nicht direct für so schädlich gelten, so wird doch ihre Wirksamkeit gewöhnlich so unterschätzt, dass die Leute bei einem derartigen Vorgehen seitens des Arztes keineswegs sich beruhigen würden. „Denn was soll das einfache Wasser bei einer so bösen Krankheit helfen?" Je schlechter die Medicin schmeckt, mit desto grösserem Behagen wird sie vom Bauern geschlürft, indem er von vornherein dann von ihrem Werthe überzeugt ist und sich tröstend sagt: „Die muss helfen!" In hiesiger Gegend wenigstens hat [illegible]n recht häufig Gelegenheit zu hören, wie [illegible]r Trostspruch: Böses muss mit Bösem [illegible]rtrieben werden", wenn man gezwungen [illegible], eine übelschmeckende Arznei zu geben, [illegible] wie ein Zauberwort wirkt und die wider[illegible]enstigsten Patienten so gehorsam macht, [illegible]ss sie alles einn[illegible]hmen!

Mögen wir nun noch so „ideal" denken [illegible]n unserer ärztlichen Kunst, wir müssen uns [illegible]och einigermaassen den Neigungen und An[illegible]hten dieser Leute anpassen, wir müssen mit diesen Vorurtheilen, soweit es sich mit unseren Pflichten verträgt, natürlich rechnen, schon des psychischen Effectes halber, der doch zweifellos als ein nicht zu verachtender Factor bei unseren therapeutischen Erfolgen angesehen werden muss.

Solch ein Bauer, der sein Leben lang sich der blühendsten Gesundheit erfreut hat und nun plötzlich, mitten in seiner Arbeit, abbrechen und sein Bett aufsuchen muss, der fühlt sich nicht sehr beruhigt, wenn man ihm, das schöne Wort „exspectativ" umschreihend, erklärt: „Du hast ein Leiden, von dem Du genesen wirst, aber 2 bis 3 Wochen wirst Du sicherlich arbeitsunfähig sein. Wir brauchen da nicht viel zu thun, die Sache heilt von selbst". Nein, er wird von uns mit aller Dringlichkeit eine „kräftige" Arznei verlangen. Wenn wir ihm sofort einige Dosen Antifebrin verordnen, durch die nicht nur das hohe Fieber herabgesetzt, sondern auch der heftige, fast in allen Fällen vorhandene Kopfschmerz bedeutend gemildert, überhaupt der ganze Krankheitszustand erträglicher gemacht wird, wenn wir ihm noch dazu etwas Morphium oder Opium geben, durch das die Schlaflosigkeit, das schmerzhafte Seitenstechen und der lästige Hustenreiz oft in geradezu erstaunlicher Weise bekämpft werden können, so wird der Patient sofort das Gefühl der Sicherheit haben und sehen, dass wir trotz unserer wenig tröstlichen Vorausbestimmung einer längeren Krankheitszeit doch gewissermaassen Herren der Situation sind, d. h. dass wir den mannigfachen Beschwerden, die das Leiden mit sich bringt, nicht machtlos gegenüber stehen. Dieser psychische Effect hat eine nicht zu unterschätzende Bedeutung für die günstige Entwicklung des Krankheitsverlaufes.

Freilich dürften wir nach dem Grundsatze: „Nil nocere!" allein dieses psychischen Effectes halber und noch viel weniger, um gewissen Vorurtheilen und Neigungen unserer Clientel zu begegnen, keine therapeutischen Massnahmen treffen, die irgendwie einen schädigenden Einfluss ausüben könnten. Manche Kliniker sagen ja allerdings: „Die Pneumonie ist so eminent heilungsfähig, dass sie trotz unserer Therapie zu heilen pflegt!", dadurch gewissermaassen zu erkennen gebend, dass unsere Behandlungsweise, besonders die medicamentöse, eher dazu angethan ist, dem natürlichen Heilungsprocess hindernd in den Weg zu treten, als ihn zu unterstützen und zu fördern. Wäre dieser Vorwurf berechtigt, so würde er uns allerdings vollständig die Hände binden und wir dürften nicht daran denken, durch medicamentöse Verordnungen die Beschwerden unserer Clienten zu lindern.

Glücklicher Weise kann man mit gutem Gewissen diesem Vorwurf jedwede Berechtigung absprechen, sobald eben jene Verordnungen in den richtigen Grenzen bleiben und mit der nöthigen Vorsicht gehandhabt werden.

Seit meinem oben erwähnten Fiasko, das ich durch die Verordnung einer „Bäderbehandlung" erlitten hatte, habe ich in der ärmeren Praxis nie wieder den Versuch gemacht, eine andere als medicamentöse Therapie einzuschlagen. Ich bin nun bereits in mehreren hundert Fällen von Pneumonie so verfahren, und zwar vom ersten Beginn des Leidens bis zu dessen Ausläufern, und nicht nur bei kräftigen, erwachsenen Personen, sondern auch bei Kindern, bei Greisen und Potatoren, und ich bin mit dieser Art der Behandlung nicht allein ausnahmslos ausgekommen, sondern habe sogar damit so gute Resultate erzielt, dass der Procentsatz meiner an uncomplicirter Lungenentzündung eingetretener Todesfälle fast = 0 ist. Ja selbst während der letzten Influenzaepidemie, die doch recht viele, besonders bei älteren Leuten tödtlich verlaufende Pneumonien zur Folge hatte, habe ich unter meinen ziemlich zahlreichen Patienten, die über 50 Jahre alt waren und im Anschluss an die Influenza eine Lungenentzündung acquirirt hatten, nicht einen einzigen Todesfall zu verzeichnen gehabt. Das mag ja ein glücklicher Zufall sein, es beweist aber doch, dass eine energische, aber mit der nöthigen Vorsicht durchgeführte medicamentöse Therapie nicht gar so schädlich sein kann, wie es manche hinstellen. Da ich ausserdem die Freude hatte zu sehen, wie meine Patienten stets sofort eine bedeutende Erleichterung ihrer Beschwerden empfanden, und letztere während des ganzen Verlaufes so erträglich waren, dass die Kranken mit Ruhe und Zuversicht dem Ausgang ihres Leidens entgegensahen, so glaube ich diese Art der Therapie in der Armenpraxis durchaus empfehlen zu dürfen.

Man hat in der Praxis pauperum nur höchst selten Gelegenheit, einer Pneumonie gleich in ihren ersten Anfängen, wo oft nur ein plötzlich eintretender Frostanfall und das folgende Fieber, vielleicht noch etwas Kopfschmerz und Mattigkeit die einzigen Symptome sind, mit seinen therapeutischen Waffen gegenüber treten zu können. Da wird immer — wenigstens bei Erwachsenen ist es so — noch 1 bis 2 Tage gewartet, da man die Sache für eine einfache „Erkältung" hält, die von selbst nach kurzer Zeit vorübergehen wird. Werde ich aber doch zufällig einmal zu diesem allerersten Stadium der Pneumonie gerufen, so verordne ich bei kräftigen, sonst gesunden Personen vor allen Dingen einige grössere Dosen Calomel, etwa:

Rp. Calomelan. 0·25
Sacch. alb. 0·3
M. f. pulv.
D. dos. t. N. III.
S. 3 × tgl. 1 Pulver.

(Schluss folgt.)

Referate.

Ueber Salipyrin.

Von **Paul Guttmann**.

(Aus dem städtischen Krankenhause Moabit in Berlin.)

Mit dem Namen „Salipyrin" ist eine in der chemischen Fabrik von J. D. Riedel in Berlin dargestellte chemische Verbindung bezeichnet worden, welche aus Antipyrin und Salicylsäure besteht (Antipyrinum salicylicum). Der Elementaranalyse nach hat Salipyrin die Zusammensetzung $C_{18}H_{18}N_2O_4$. Das Präparat stellt ein weisses, krystallinisches Pulver dar, welches in 100 Theilen 57·7 Theile Antipyrin und 42·3 Theile Salicylsäure enthält. Es ist geruchlos, hat einen nicht unangenehmen herbsäuerlichen Geschmack, ist in Alkohol leicht, in Wasser sehr schwer (etwa 1 : 200) löslich.

Dieses Präparat ist mir von Herrn Riedel zu therapeutischen Versuchen übergeben worden. Die Ergebnisse dieser Versuche sollen in Folgendem kurz zusammengefasst werden:

1. Das Salipyrin erniedrigt die fieberhafte Körpertemperatur. Um diese Wirkung bei hohem continuirlichem Fieber genügend zu erzielen, bedarf es einer auf stündliche Zwischenräume vertheilten Gesammtmenge von 6 g. Als zweckmässigste Ordination erweist sich eine erste Dosis von 2 g, hierauf in stündlichen Intervallen 4 Dosen von je 1 g. Diese Gesammtmenge von 6 g. bewirkt eine Erniedrigung der Temperatur von etwa $1^1/_2{}^0$—2^0 C. Die niedrigste Temperatur wird erreicht nach 3 bis 4 Stunden, dann beginnt die Temperatur wieder zu steigen, doch dauert es 4 bis 5 Stunden, bis sie die ursprüngliche beziehungsweise eine ihr nahe Höhe erreicht hat. Die Erniedrigung der Temperatur erfolgt meistens unter mehr oder minder starkem, den Kranken nicht unangenehmem Schweissausbruch. Gleichzeitig mit der Temperatur sinkt die Pulsfrequenz. Das Wiederansteige der Temperatur nach Ablauf der Wirkung de Mittels erfolgt stets ohne Frost.

Stärker, als bei den unter hohem cor tinuirlichem Fieber verlaufenden Krankheiter wirkt das Salipyrin bei den weniger resistente remittirenden Fiebern — eine Erfahrung, di für alle antifebrilen Mittel gilt. Bei Phthisikerr beispielsweise kann man schon durch 3—4 g Salipyrin, in 2—3 Stunden gegeben, eine Erniedrigung der Temperatur nach 3 Stunder

um $1^1/_2{}^0$—2^0 C. und durch 5 g. eine Erniedrigung um fast $2^1/_2{}^0$ C. bewirken. Auch dauert die Wirkung länger an als bei den hoch continuirlichen Fiebern. — Im Allgemeinen dauert die Wirkung des Mittels um so länger an, d. h. es wird um so später nach Ablauf der Wirkung die ursprüngliche Temperaturhöhe wieder erreicht, je tiefer die Temperatur herabgesunken war; auch diese Erfahrung gilt für alle antifebrilen Mittel.

2. Das Salipyrin wirkt günstig bei acutem Gelenkrheumatismus. Schmerzen und Schwellung der Gelenke vermindern sich, active Beweglichkeit der Gelenke stellt sich allmälig wieder her. Diese Wirkung an 10, zum Theil schweren und hartnäckigen Fällen constatirt, ist der Wirkung der Salicylsäure (und ihrer Präparate) sowie der des Antipyrins gleichzusetzen. Vor Recidiven innerhalb des Verlaufes des acuten Gelenkrheumatismus schützt das Salipyrin nicht, ebenso wenig wie Antipyrin, Salicylsäure, Salol u. s. w. — Als Gesammtmenge pro die wurden meistens 6 g. gegeben, auf 6 einzelne Dosen von je 1 g. in zweistündlichen Zwischenräumen vertheilt.

3. Das Salipyrin wirkt auch günstig in Fällen von chronischem Gelenkrheumatismus und bei rheumatischer Ischias.

4. Das Salipyrin hat keine unangenehmen Nebenwirkungen. Eine Anzahl von Kranken haben das Mittel täglich in Dosen von 6 g. 1—2 Wochen und (von einzelnen Unterbrechungstagen abgesehen) länger genommen, so dass die verbrauchte Gesammtmenge bei einem Kranken 105 g., bei den anderen 100, beziehungsweise 74, 53, 48 g. u. s. w. betrug, ohne dass sie eine Nebenwirkung bemerkten. In einem Falle nur trat nach dem Salipyringebrauch ein Arzeneiexanthem über den ganzen Körper verbreitet auf, wesentlich in Papelnform, hier und da auch Urticaria-ähnlich, also in derjenigen Form, wie man das Exanthem auch nach Antipyringebrauch mitunter beobachtet. Eine Bedeutung hat dieses Arzeneiexanthem bekanntlich nicht; es verschwand bei dem Kranken unter allmäliger Ablassung nach 3—4 Tagen Andere Nebenwirkungen wurden bisher nicht beobachtet. — Die Farbe des Harns wird unter Salipyrin-'rauch nicht verändert; die im Harn auschiedene Salicylsäure lässt sich durch Eisenorid an der dann auftretenden Violettfärbung 'ht nachweisen.

Auf Grund der mitgetheilten Versuchsebnisse, die sich auf einen Verbrauch von hr als 2000 g. Salipyrin beziehen, kann Urtheil ausgesprochen werden: Das Salirin ist ein brauchbares Arzneimittel und nn Verwendung finden für die gleichen rapeutischen Zwecke wie Antipyrin und Salicylsäure. Bei beabsichtigter antifebriler Wirkung muss die Dosirung des Salipyrin doppelt so hoch sein, als die des Antipyrin. Für die Einführung des Salipyrin zu ausgedehnterer ärztlicher Anwendung wird ein niedriger Preis das wichtigste Erforderniss sein.

(Berl. klin. Wochensch. Nr. 37.)

Clinische Studie über einige neue Arzneimittel.

Das Comité für die Fortschritte der Therapie, welches die englische Gesellschaft für die Fortschritte der medicinischen Wissenschaft ernannt hatte (dasselbe setzt sich zusammen aus den Herren Mitchell Bruce, Duffey, Leech, Mac Alister, Sidney, Martin, und Laundby), hat jüngst das Resultat einer Reihe von Untersuchungen veröffentlicht, die sich auf die Wirkung folgender Arzneimittel beziehen: Sulfonal, Paraldehyd, Urethan und Chloralamid Untersucht wurde vorzugsweise, welches die Gründe sind, warum man so häufig principielle Unterschiede bezüglich der Wirkungsweise dieser Hypnotica beobachtet. Weiterhin suchte man den Einfluss zu ermitteln, den das Temperament und die Stimmung des Patienten sowie die Affection, an welcher derselbe leidet, ferner die Anwendungsweise des Medicaments u. s. w. auf die Wirkung desselben auszuüben im Stande sind. Im Ganzen gelangten 64 Fälle zur Untersuchung.

Was die einzelnen Medicamente betrifft, so gelangte man zu folgenden Ermittlungen:

Sulfonal. Es wurden zwei Fälle von einfacher Schlaflosigkeit mittelst Sulfonal behandelt. Die Patienten waren 36 resp. 32 Jahre alt. Im ersten Falle brauchte man Dosen von $1^1/_4$ Gramm; dieselben führten nur zwei Stunden langen Schlaf herbei. Im zweiten Falle, in welchem das Bromammonium in Dosen von $2^1/_2$ Gramm ohne Erfolg gewesen war, erwies sich die Anwendung von $1^1/_4$ Gramm Sulfonal erfolgreich, hier erzielte man einen Schlaf von 8stündiger Dauer. In einem Falle von Neurasthenie und Schlaflosigkeit bei einem Arzte hatten die Bromsalze zunächst Ruhe herbeigeführt, nach einigen Tagen musste man jedoch die Behandlung unterbrechen, weil sich ein beängstigender Depressionszustand einstellte. In diesem Falle wurden nach Anwendung des Sulfonals in Dosen von 1·25 bis 3 Gramm 6—9 Stunden Schlaf erzielt, und zwar hielt bei Anwendung von gleichen Dosen die Wirkung 3 Monate hindurch an. Nach Beendigung der Behandlung erschien die Schlaflosigkeit von Neuem, sie hörte indessen nach Application von 0·65 Sulfonal wieder auf. Ueble Nebenwirkung wurde von diesem Pa-

tienten niemals beobachtet, im Gegentheil, man hatte Gelegenheit zu constatiren, dass die bis dahin bestehende Obstipation unter dem Einfluss der Sulfonalwirkung sich wesentlich besserte. — Bei einer im 7. Monat schwangeren Frau wurden an zwei auf einander folgenden Tagen $1^1/_4$ Gramm Sulfonal gegeben. Nach der zweiten Gabe traten hier Anfälle von Somnolenz und Schwindel mit atactischen Erscheinungen auf. — Bei Typhus gibt die Anwendung des Sulfonals gewöhnlich gute Resultate, obwohl nicht immer ruhiger Schlaf erzielt werden kann. — In einem Falle von Rheumatismus, in welchem sich Gaben von $2-2^1/_2$ Gramm als erfolglos erwiesen hatten, trat nach Anwendung des Morphin ruhigerer Schlaf ein. — In einem Falle von Pneumonie wich die Schlaflosigkeit einer Dosis Sulfonal in der Höhe von 1 Gramm. Hier hatte man das Bromkali sowie das Chloral ohne Erfolg angewandt. — Ferner bewährte sich das Medicament in Dosen von 2 Gramm bei einer an chronischer Bleivergiftung leidenden Patientin, welche seit 8 Tagen niemals Schlaf gehabt hatte. Hier erzielte man einen Schlaf von einer $4^1/_2$stündigen Dauer. Am folgenden Tage traten Ataxie und Schlafsucht auf. In einem zweiten Falle von Bleivergiftung mit Bleiniere und erheblicher Steigerung des arteriellen Druckes beobachtete man nach Application von 4 Gramm Sulfonal Schlaf von 2stündiger Dauer. Beim Erwachen klagte Patient über Athemnoth, schlief dann von Neuem ein und erwachte erst nach $2^1/_2$ Stunden wieder. Am nächsten Tage Schwindel, Schlafsucht und Kopfschmerz. — Bei einer an Schlaflosigkeit leidenden Frau mit Magenerweiterung führte das Sulfonal in Dosen von $2^1/_2$ Gramm nur Schlaf von kurzer Dauer herbei; am nächsten Tage heftiger Durst, Kopfschmerz und Contraction der Pupille. In einem analogen Falle beobachtete man Ataxie nach der zweiten Dosis. — Bei Patienten mit Läsionen der Mitralklappe wird das Sulfonal im Allgemeinen gut vertragen, ebenso von solchen, die an organischen Leiden der Brustorgane leiden. — Gänzlich unwirksam erweisen sich die Applicationen kleiner Dosen. Es trat zuweilen am nächsten Tage Erbrechen ein.

Paraldehyd. In einem Falle von Nierenschrumpfung mit urämischen Anfällen führte eine Gabe von 40 Tropfen, mehrfach gegeben, einen 3—6stündigen Schlaf herbei. In zwei anderen Fällen derselben Art wurde das Medicament ebenfalls gut vertragen. Ebenso verhielt es sich zum Theil bei Patienten, welche an schweren Herzaffectionen litten, In einigen dieser Fälle versagte indessen das Paraldehyd, wo sich später das Morphin gut bewährte. In anderen Fällen erwiesen sich das Chloral oder Bromsalze dem Medicament überlegen. Bei einem Phthisiker, welcher 6 Wochen das Sulfonal genommen hatte, erst mit Erfolg, später erfolglos, wendete man Paraldehyd in Dosen von 40 Tropfen an, hierauf jedesmal Schlaf von 12stündiger Dauer, darauf gute Nächte ohne jedes Medicament In einem zweiten Falle schlief ein Phthisiker, nachdem er 40 Tropfen genommen hatte, 5 Stunden. Die nächsten Dosen waren indessen ohne Erfolg.

Urethan. Dieses Medicament wurde nur ein einziges Mal angewandt, es führte einen 3stündigen Schlaf in einem Falle von Aorteninsufficienz herbei.

Chloralamid. Diese Substanz hat niemals zu unangenehmen Nachwirkungen geführt, konnte aber auch nur Schlaf von sehr geringer Dauer herbeiführen.

Schliesslich werden noch einige Fälle angeführt, in welchen man die Wirkung aller vier Medicamente zu gleicher Zeit beobachtet hatte: Bei einer 38jährigen Frau, welche an perniciöser Anämie mit hartnäckiger Schlaflosigkeit litt, führten 50 Tropfen Paraldehyd nur zu einem Schlaf von $^3/_4$stündiger Dauer, beim Erwachen Erbrechen der Patientin; zwei Dosen von Sulfonal von je 1·25 Gramm führten ruhigen, $^3/_4$stündigen, respective $3^1/_2$stündigen Schlaf herbei: nach der Application von 2·5 Gramm Urethan schlief die Patientin mehrere Stunden mit Unterbrechung. Später gab man ihr jedesmal 2 Gramm Chloralamid; auch dieses führte stets einen mehrstündigen Schlaf herbei. In der Mehrzahl der Fälle bewirkt das Sulfonal in Dosen von $1^1/_4$ Gramm einen ruhigen Schlaf. Oft ist die zweite Dosis wirksamer, als die erste. Symptome von Intoleranz werden meist erst nach der zweiten Dosis beobachtet. Der durch Paraldehyd herbeigeführte Schlaf ist meist unruhig und unterbrochen.

(Sem. méd. Nr. 40, 1890.)

Verschreibungsweisen.

Solutio calcii bisulfurosi bei Pityriasis versicolor.

1. Rp. Solutio calcii bisulfurosi 40·0
   Adeps 20·0
   Lanolin 10·0

Diese Salbe enthält 3% freie schwefeli[ge] Säure.

2. Rp. Solutio calcii bisulfurosi 10·0
   Lanolin
   Vaselin aa. 20·0

Diese Salbe enthält 1% freie schwefeli[ge] Säure. Diese Salbe erwies sich bei Pityria[sis] versicolor prompte und besser wirkend a[ls] alle bisher angewendeten Mittel.

(Dr. Berliner, Hamburg.)

Eigenth. u. verantwortl. Redacteur: Dr. Josef Weiss. — Gesellschafts-Buchdruckerei, III., Erdbergstr. 3.

Literatur.

Carl von Langer's Lehrbuch der systematischen und topographischen Anatomie. IV. Auflage. Bearbeitet von Dr. C. Toldt, o. ö. Professor der Anatomie an der k. k. Universität in Wien. Mit 3 lithographischen Tafeln und 5 Holzschnitten. Wien 1890. Wilhelm Braumüller.

Langer's Lehrbuch, das sich durch minutiöse Exactheit auszeichnet, umfasst nicht allein den descriptiv-anatomischen Theil, sondern auch als integrirende Bestandtheile der Anatomie die ganze Topographie und solche physiologische Beziehungen, welche sich unmittelbar aus den Formverhältnissen ableiten lassen.

Die nothwendig gewordene Neuauflage wurde durch Professor Toldt durch stärkere Betonung der Entwicklungsgeschichte und durch mannigfache Veränderungen auf histologischem Gebiete den Fortschritten der anatomischen Wissenschaft entsprechend ausgestattet. Die Abtheilungen über die Darmgekröse und Netze und über die Centralorgane des Nervensystems wurden vollständig umgearbeitet. Sehr instructiv sind die beigegebenen embryologischen Constructionsbilder.

Dem Studirenden ist damit ein kurzes und vortreffliches Lehrbuch geboten.

Vorlesungen über Ohrenheilkunde von Dr. Albert Bing, Privatdocent für Ohrenheilkunde an der Wiener Universität. Mit 27 Holzschnitten und einer Doppeltafel. Wien 1890. Wilhelm Braumüller.

Der Autor, der sich in den Bahnen seiner Lehrer, der Professoren Gruber und Politzer, bewegt, hebt in seinen Vorlesungen das praktisch Wichtige aus der Ohrenheilkunde hervor. Den Frequentanten der otriatrischen Curse soll durch diese Vorlesungen das Gesehene systematisch ergänzt und fruchtbarer gemacht werden.

Die reiche klinische Erfahrung des Autors bietet dem Studirenden einen verlässlichen Leitfaden.

Simulationen und ihre Behandlung. Für Militär-, Gerichts- und Cassenärzte bearbeitet von Dr. E. Heller, Oberstabsarzt a. D. II. vermehrte und verbesserte Auflage. eipzig 1890. Ambros Abel.

Die vorliegende Schrift von 153 Seiten hat Zweck, das vielfach zerstreute Material Aufdeckung von Simulationen in Kürze zu ten und auf die Schwierigkeiten an der d der Erfahrung und nach praktischer ifung der Methoden hinzuweisen.

Um auch denen, welche wenige zahlreiche le von Simulationen zu Gesicht bekommen, selbstständiges Urtheil zu ermöglichen, auch eine Casuistik aufgenommen, in welche auch solche Fälle, die speciell für die jetzige Zeit charakteristisch sind, aufgenommen wurden.

Der Inhalt zerfällt in einen allgemeinen Theil, der neben dem allgemeinen Verhalten des Untersuchenden auch auf den Humanitäts-Standpunkt hinweist, den zur Befriedigung des Arztes entlarvten Rekruten nicht in allen Fällen der gerichtlichen Bestrafung zu überweisen, da nicht wenige dieser Rekruten noch ganz tüchtige Soldaten werden können. Der specielle Theil befasst sich mit den Simulationen der inneren Krankheiten, der Nerven- und Geisteskrankheiten, der Augenleiden und Sehstörungen, Ohrenkrankheiten, der Krankheiten der Harn- und Geschlechtsorgane, der Lähmungen und der Hautkrankheiten. Im Anhange werden die Selbstverstümmlungen und die gesetzlichen Bestimmungen betreffs Simulation angeführt.

Allgemeine Diagnostik und Therapie der Magenkrankheiten nach dem heutigen Stande der Wissenschaft bearbeitet von Dr. J. Boas, Specialarzt für Magen- und Darmkrankheiten in Berlin. Mit 23 Holzschnitten. Leipzig 1890. Georg Thieme.

Die vorliegende Monographie entspricht mit Recht dem Bedürfnisse nach einer zusammenhängenden Darstellung des jetzigen Wissens in Bezug auf Diagnose und Therapie der Magenkrankheiten. Störungen der Magenthätigkeit bedingen ja sowohl an und für sich, als auch secundär die Hauptthätigkeit des praktischen Arztes.

Indem der Autor die functionelle Methode der Magenuntersuchung als wichtiges, ja unentbehrliches Glied in der Reihe der Explorations-Methoden hinstellt, vergleicht er dieselbe mit Recht mit der Bedeutung der Harnuntersuchung bei Nierenkrankheiten. Kein Arzt dürfte die Diagnose eines Nierenleidens allein auf den Palpationsbefund und ohne Rücksicht auf die Urinbeschaffenheit stellen wollen, wie auch umgekehrt der sorgfältigste Diagnostiker die Harnuntersuchung allein niemals für ausreichend erachten wird.

Auf den ersten diagnostischen Theil des Buches folgt dann der zweite, der sich mit der Therapie beschäftigt. Die Anwendung der Diätetik der Balneotherapie, Massage, Elektricität, Hydrotherapie, Magenausspülung, von Säuren, Alkalien, der künstlichen Fermente, der Amara und Stomachica wird in kurz eingehender, jedoch auf ausreichender Erfahrung beruhenden Weise geschildert.

Im Interesse des Lesers wäre es jedoch gelegen, wenn dem Buche noch an passenden Stellen klinische Krankheitsbilder eingefügt worden wären.

Wir können das Buch, das auch äusserlich gut ausgestattet ist, unsern Lesern als ein vorzügliches Lehrbuch bestens empfehlen.

Eigenth. u. verantwortl. Redacteur: Dr. Josef Weiss. — Gesellschafts-Buchdruckerei. III., Erdbergstr. 8

Nr. 22. Wien, 15. November 1890. VIII. Jahrgang.

Abonnementspreis: Ganzjährig mit Postversendung: Inland = 2 fl. 75 kr. Ausland = 6 Mark. Einzelne Nummern = 20 kr.

Zeitschrift für Therapie

mit Einbeziehung der

Electro- und Hydrotherapie.

Beiträge und Zuschriften bittet man an Dr. JOSEF WEISS, Wien, III., Geusaugasse Nr. 9. zu adressiren.

Central-Organ für praktische Aerzte

Herausgeber und Redacteur:

Dr. Josef Weiss, Chef der Wasserheilanstalt **Priessnitzthal in Mödling bei Wien.**

Die „Zeitschrift für Therapie“ erscheint am 1. und 15. des Monats.

Man abonnirt mit Postanweisung im **„Bureau der Zeitschrift für Therapie“**: Wien, III., Geusaugasse Nr. 9 oder durch den Buchhandel bei **W. Braumüller & Sohn**, k. k. Hof- und Universitäts-Buchhandlung, **Wien.**
Inserate werden mit 10 kr. pro dreigespaltene Nonpareille-Zeile berechnet.

Nr. 24. Wien, 15. D cember 1890. VIII. Jahrgang.

Abonnementspreis: Ganzjährig mit Postversendung: Inland = 2 fl. 75 kr. Ausland = 6 Mark. Einzelne Nummern = 20 kr.

Zeitschrift für Therapie

mit Einbeziehung der

Electro- und Hydrotherapie.

Central-Organ für praktische Aerzte

Beiträge und Zuschriften bittet man an Dr. JOSEF WEISS Wien, III., Geusaugasse Nr. 9 zu adressiren.

Motto: Primum non nocere.

Das Koch'sche Heilverfahren.

Bericht an den Obersten Sanitätsrath.

Von Prof. **Weichselbaum.**

In der Sitzung des Obersten Sanitätsrathes vom 29. November d. J. wurde seitens des O.-S.-R. Prof. Dr. A. Weichselbaum Bericht [1]) erstattet über die Ergebnisse der nach Berlin unternommenen Studienreise. Die über das Koch'sche Heilverfahren gemachten Beobachtungen betreffen 1. die Beschaffenheit und Bereitung des von Koch angegebenen Mittels, 2. die Art seiner Anwendung und 3. die Wirkungen des Mittels. Bezüglich des ersten Punktes sind einfach die von Koch in seiner bekannten Publication gemachten Angaben zu bestätigen. Koch betonte anlässlich einer Unterredung, dass sein Mittel in unverdünntem Zustande keiner Veränderung unterliege, somit eine Versendung und längere Aufbewahrung ohne weitere Vorsichtsmassregeln gestatte. Er sprach sich ferner auch dahin aus, dass in Zukunft, wenn einmal die Bereitungsweise seines Impfstoffes bekanntgegeben werden könne, dasselbe ausschliesslich in staatlichen Centralanstalten erzeugt werden solle. Auch bezüglich des zweiten Punktes, nämlich der Art der Verwendung der Koch'schen Flüssigkeit, ist zu den in den bisher erwähnten Arbeiten Koch's gemachten Angaben nichts Wesentliches hinzuzufügen. Am wichtigsten sind die Beobachtungen über die Wirkungen des Koch'schen Mittels. Die allgemeine Reaction fanden wir zwar sehr häufig nach dem von Koch beschriebenen Typus verlaufen, aber auch ziemlich oft abweichend hievon. Diese Abweichungen betrafen den Zeitpunkt des Eintrittes der Reaction, die Dauer derselben, die Art des Ansteigens und des Abfalles der Temperatur, die Allgemeinerscheinungen und das subjective Befinden während und nach der Reactionsperiode. Als besonders wichtig muss hervorgehoben werden, dass die Allgemeinerscheinungen, wie wir bemerken konnten, mitunter einen sehr schweren, ja selbst bedrohlichen Charakter annahmen und nicht blos 12—15 Stunden, sondern selbst 1—2 Tage dauerten. Daraus folgt von selbst, dass bei Anwendung des Koch'schen Mittels eine permanente ärztliche Ueberwachung des Kranken dringend geboten ist. Was die örtliche Reaction betrifft, so kann im Allgemeinen die von Koch gemachte Schilderung bestätigt werden. Uebrigens konnten auch in dieser Beziehung ganz auffallend schwere örtliche Reactionen wahrgenommen werden. Bei einem Manne, welcher mit einem tuberculösen Tumor in einer Morgagni'schen Tasche behaftet war, schwoll letzterer nach der Injection so mächtig an, dass er die Stimmritze fast ganz verstopfte. Gewiss legt ein solcher Fall den Gedanken nahe, dass bei tuberculösen Larynxaffectionen als Ausdruck der örtlichen Reaction ganz plötzlich ein Glottisödem und Erstickungsgefahr auftreten können. Man muss daher für ein rasches ärztliches oder chirurgisches Eingreifen Vorsorge treffen. Hinsichtlich der Heilung des Lupus kann man aussprechen, dass eine vollständige Heilung dieses Processes nach der Anwendung des Koch'schen Mittels bis nun noch nicht festgestellt werden konnte. Noch mehr gilt dies für die tuberculösen Drüsen-, Knochen- und Gelenkserkrankungen. Bei diesen Erkrankungsformen besteht die schon von Koch

[1]) Der ausführliche Original-Bericht ist in der ..te erschienenen Nummer des Oesterreichischen ..itätswesens (Verlag von Alfred Hölder, k. u. k. ..f- und Universitätsbuchhändler in Wien) erschienen. ..ese Nummer wird einzeln gegen Einsendung von .. kr. = 50 Pf. abgegeben.

betonte Nothwendigkeit chirurgischer Nachhilfe und Eingriffe.

1. Das Koch'sche Mittel stellt ein äusserst empfindliches Reagens für das Bestehen tuberculöser Processe im Organismus dar und bildet daher ein sehr wichtiges diagnostisches Hilfsmittel.

2. Die Reaction, welche auf die Injection des Koch'schen Mittels eintritt, verlauft nicht immer nach dem von Koch beschriebenen Typus, sondern kann mannigfache Abweichungen darbieten, ohne dass wir gegenwärtig anzugeben vermögen, von welchen Factoren diese Abweichungen bedingt werden. Aus diesem Grunde und weil die allgemeine und damit örtliche Reaction mitunter einen sehr schweren, selbst lebensgefährlichen Charakter annehmen kann, ist eine fortwährend ärztliche Ueberwachung der mit dem Koch'schen Mittel behandelten Kranken und die Vorsorge für rasche ärztliche Hilfeleistung unumgänglich nothwendig.

3. Ein sicheres Urtheil über die Frage, ob die tuberculösen Processe durch das Koch'sche Mittel allein, oder in Verbindung mit anderen ärztlichen Behandlungsarten definitiv geheilt werden können, kann wegen der Kürze der Beobachtungsdauer dermalen noch nicht abgegeben werden; dagegen kann schon jetzt behauptet werden, dass eine Alteration der tuberculösen Gewebe durch das Koch'sche Mittel erfolgt, und zwar in der Richtung, dass hiedurch eine Ausheilung des Krankheitsprocesses angebahnt wird. Ebenso kann angenommen werden, dass mit der Auffindung des Koch'schen Mittels der Weg angedeutet ist, auf welchem man in Zukunft die Frage der Behandlung infectiöser Krankheiten zu lösen hat.

Der Oberste Sanitätsrath pflichtete den Anschauungen seiner Delegirten bei und sprach sich nach eingehender Erörterung der hinsichtlich der Anwendung des Koch'schen Heilverfahrens, sowohl in Krankenanstalten wie in der ärztlichen Privatpraxis, sich ergebenden Verhältnisse über Antrag des O.-S.-R. Dr. A. Weichselbaum dahin aus, dass eine objective, wissenschaftliche Prüfung des Koch'schen Heilverfahrens in den Universitätskliniken und in jenen grossen Krankenanstalten, in denen die Bedingungen für streng wissenschaftliche Untersuchungen erfüllt werden können, dringend geboten ist, zu welchem Zwecke es wünschenswerth sei, dass die unter staatlicher Verwaltung stehenden Krankenanstalten die nöthigen Mengen Koch'scher Injectionsflüssigkeit erhalten und nach Abschluss ihrer Untersuchungen erschöpfende Berichte über die Resultate der letzteren dem Ministerium des Innern vorlegen. Weiterhin bezeichnete der Oberste Sanitätsrath die ambulatorische Behandlung von Kranken mit dem Koch'schen Mittel als nicht zulässig und empfahl, dass die Aerzte, welche das Koch'sche Heilverfahren in ihrer Privatpraxis anwenden wollen, verpflichtet werden, hievon der politischen Behörde die Anzeige zu erstatten und sich über die Provenienz der Infectionsflüssigkeit auszuweisen.

Sitzung des Vereins für innere Medicin.

Berlin, 17. November 1890.

Ueber die Behandlung der Lungenschwindsucht nach der Koch'schen Methode.

Von Geh.-Rath **Fraentzel.**

Die innere Medicin kann bisher in der vorliegenden Frage keine glänzenden Resultate vorführen; ihre Arbeit ist eine mühsame, sowohl was die physikalischen, als besonders, was die Sputumuntersuchungen anbetrifft, und deshalb möchte Redner Jedem, der sich mit dieser Affection beschäftigen will, rathen, nicht zu viel Phthisiker auf einmal in Behandlung zu nehmen.

Was Fraentzel's eigene Erfahrungen anbetrifft, so wurden am 13. Septbr. d. J. in Folge von Koch's Aufforderung die ersten Versuche an Lebenden mit seinem Mittel auf der Fraentzel'schen Abtheilnng der Königl. Charité systematisch vorgenommen. Bei den meisten Versuchen handelte es sich selbstverständlich um Phthisiker, indessen wurde das Mittel behufs Controle auch bei Menschen mit vollständig gesunden Lungen in Anwendung gezogen. Bei letzteren Versuchen, welche an verschiedenen Personen angestellt sind, ergaben sich folgende Resultate: Injectionen kleiner Dosen des Mittels erzeugen bei Nichtlungenkranken keine Reaction, diese tritt jedoch nach stärkeren Dosen ein und äussert sich durch eine Temperatursteigerung bis auf 39 und mehr Grad, Schüttelfrost, Erbrechen, Gliederschmerz und allgemeine Mattigkeit. Nur bei einem hereditär belasteten schwächlichen Menschen mit Kyphose und Druckempfindlichkeit der Halswirbel trat auch bei geringen Dosen deutliche Reaction auf, welche im Verein mit wiederholt auftretenden Nachtschweissen und Anschwellung beider Kniegelenke nach der Injection den Verdacht auf latente Tuberculose wachrief.

Bei den übrigen Versuchen handelte sich um Phthisiker mit mehr oder wenig vorgeschrittener Lungenschwindsucht.

Die Versuche mit dem Mittel bei w vorgeschrittener Lungenschwindsucht erstre ten sich auf 4 Personen, welche, heredi belastet, eine ausgedehnte Erkrankung beid Lungen, zum Theil schon mit Cavernenbildu zeigten. In sämmtlichen vier Fällen konnte

Injection des Mittels ein Fortschreiten des tuberculösen Processes in den Lungen nicht verhindern. Eine Reaction in Gestalt von Temperaturerhöhung trat jedoch in drei Fällen ein. Bei zwei zur Obduction gelangten Fällen liess sich keine Neigung zu Schrumpfungsprocessen in der Lunge erkennen, dagegen fanden sich in Cavernen schmierige, käsige Massen.

Was die Versuche bei weniger vorgeschrittener Lungentuberculose anbetrifft, so theilt Redner kurz die Krankengeschichten von 8 Personen mit, deren Krankheitserscheinungen meist folgende sind: Dämpfung in der Fossa supraclavicularis bez. bis zur 2 Rippe, auf der einen oder auf beiden Seiten, zahlreiche Rasselgeräusche über den Lungen, schleimig-eitriger, zuweilen blutig tingirter Auswurf, in welchem meist zahlreiche Tuberkelbacillen nachweisbar sind; starke Nachtschweisse, in einzelnen Fällen Hämoptoë.

Nach 15 35 tägiger Behandlung der Patienten mit Koch'schen Injectionen ist das Krankheitsbild gewöhnlich ein wesentlich günstigeres. Die Dämpfung ist gewöhnlich an Umfang und Intensität geringer, die Rasselgeräusche sind spärlicher geworden. Husten findet sich nur noch Morgens. Der Auswurf hat sich ganz wesentlich vermindert und beträgt nur noch 10—15 ccm in 24 Stunden. ist meist von glasiger Beschaffenheit und zeigt tagelang keine Tuberkelbacillen mehr. Besserung des Allgemeinbefindens, mehr oder minder bedeutende Gewichtszunahme.

Was die Dosirung des Mittels anlangt, so wurden anfänglich nur 1 mg injicirt, bei späteren Versuchen aber gleich mit 2 mg begonnen und die Dosis der Injection verstärkt, wenn nach derselben kein Fieber mehr eintritt. Diese Steigerung wurde ganz allmählich bis auf 1 cg weitergeführt und schliesslich selbst 1 dcg gegeben. Höhere Dosen hat der Vortragende niemals angewendet. Der Frost tritt gewöhnlich erst dann ein, wenn das Fieber auf 39° angestiegen ist. Da das Mitsel per os gereicht ohne jeden Erfolg ist und bei Inhalation eine genaue Dosirung sehr schwer möglich ist, so wurden in allen Fällen Injectionen gemacht, welche sich am wenigsten schmerzhaft an unterhalb der Scapula gelegenen Stellen iesen.

Bei Betrachtung des Verlaufs der er-ten acht Fälle ergiebt sich, dass es sich in der That um ein specifisch wirkendes tel handelt. Dasselbe zeigt etwa folgende ction. Ungefähr 6 Stunden nach der Inion tritt nach kleinen Dosen Frösteln, nach ssen Schüttelfrost auf. Die Temperatur er-ht eine Höhe von 40° und darüber, zuch stellen sich Appetitlosigkeit, Mattigkeit, ziehende, sehr störende Schmerzen in der Brust ein. Diese Erscheinungen lassen sich ebenso wie das Fieber durch ähnliche Vorgänge wie an den lupös erkrankten Stellen erklären, an welchen bekanntlich 4—8 Stunden nach der Injection lebhafte Röthung und schmerzhafte Anschwellung wahrnehmbar ist. Die erwähnten Symptome zeigen sich auch bei den späteren Injectionen, nur in geringerem Maasse und hören schliesslich trotz Verstärkung der Dosis gänzlich auf.

Besonders hervorzuheben ist, dass die Tuberkelbacillen selbst nicht zum Absterben gebracht werden, doch vermindern sie sich deutlich und verschwinden zuweilen sogar vollkommen. Bei mikroskopischer Untersuchung zeigen sie gegenüber der Form der normalen Tuberkelbacillen deutlich nachweisbare Veränderungen nach der Einwirkung des Koch'schen Mittels, so dass sich im Allgemeinen vier verschiedene Formveränderungen nachweisen lassen. Die meisten auf diese Weise veränderten Tuberkelbacillen sind fast um die Hälfte kleiner und noch wesentlich kleiner, so dass sie anfangs selbst das geübte Auge nur schwer entdecken kann. Ein Theil derselben zeigt eine leichte Anschwellung an beiden Enden, ein Theil ist in der Mitte durchgebrochen, ein Theil besteht nur noch aus perlschnurartig angeordneten Bröckeln. Letztere Form findet sich nur bei lange Zeit bestehender Phthisis.

Mit diesen in jedem behandelten Falle sichtbaren Veränderungen der Bacillen geht eine Reihe von Besserungserscheinungen Hand in Hand. Die Symptome mehr oder minder ausgebreiteter Lungenverdichtung werden rückgängig; das schleimig eitrige Secret wird von glasiger Beschaffenheit; die mit dem abgetödteten Gewebe verkümmerten Bacillen werden nach aussen abgestossen, oft vollkommen in Form von Reinculturen. Fieber und Nachtschweise verschwinden, lebhafter Appetit, Gewichtszunahme.

Freilich darf man nicht glauben, dass sofort sämmtliche verkümmerten Bacillen mit dem Auswurf nach aussen befördert werden, dieselben bleiben vielmehr in recht bedeutenden Mengen in den grossen, die Expectoration überdies oft durch ihre eigenthümliche Formation erschwerenden Cavernen abgekapselt liegen. Letztere aber können durch ihre reichliche Secretion den geschwächten Körper rasch soweit erschöpfen, dass der Exitus eintritt. Die bisherigen Erfahrungen haben die von vornherein wahrscheinliche Annahme bestätigt, dass in Fällen, in denen schon grosse Höhlenbildungen in der Lunge bestehen und die Kranken schon erschöpft sind, die Anwendung des Koch'schen Heilverfahrens nicht von Er-

folg ist In wie weit auch in dieser Beziehung noch gewisse Erfolge zu erreichen sind, müssen weitere Untersuchungen lehren.

Aber auch bei weniger vorgeschrittener Lungentuberculose sind solche Erfolge wie bei Lupus nicht zu erwarten, denn bei dieser Affection werden die infiltrirten Stellen abgestossen, bei jener bleiben sie zunächst in schmierige käsige Massen eingebettet liegen Diese zwar abgestossenen, aber doch lebensfähigen Tuberkelbacillen können den Organismus bei geeigneter Gelegenheit von Neuem inficiren, und daher wird man auch die anscheinend mit günstigem Erfolge behandelten Phthisiker in grösseren Intervallen von Neuem prüfen müssen, ob ihre Immunität gegen Tuberculose erhalten geblieben ist. Welcher Forscher aber auch in Zukunft sich mit diesen Fragen beschäftigen wird, sein erstes Wort wird immer ein Dank sein für Robert Koch.

Referate.

Herr Forel (Zürich): Einiges über Hypnotismus.

(63. Versammlung Deutscher Naturforscher 16. September 1890.)

Vortr. constatirt zunächst, dass in der Beurtheilung des Hypnotismus und damit auch der Suggestion ein Ruhepunkt eingetreten sei. Während Charcot denselben noch für eine Neurose erklärt habe, schienen Charcot's Schüler sich dem Standpunkt der Schule von Nancy (den auch Vortr. theilt) zuzuneigen, der Charcot's Auffassung absolut entgegen steht. Vortr. berichtet dann cursorisch über circa 30 Fälle, die er erfolgreich durch Hypnotismus, resp. Suggestion behandelt habe. Wir geben die interessantesten im Auszuge wieder.

Schwere Anämie erfolglos mit Eisen etc. behandelt. Absolute Schlaf- und Appetitlosigkeit durch Suggestion beseitigt, damit nahezu Heilung erreicht. — Blepharospasmus, Durchschneidung des Orbicularis erfolglos. Heilung durch Suggestion. — Anaesthesia retinae. Pat. konnte nichts mehr lesen, Gesichtsfelder bedeutend verkleinert, Farbenkreise eingeengt, mit einer Hypnotisirung geheilt. — Wärter mit sehr häufigen Pollutionen und Darmblutungen nach Influenza, leidet in Folge dessen an Schlaflosigkeit und nervösen Störungen. In wenigen Sitzungen werden alle störenden Symptome beseitigt, die Pollutionen auf je eine in 4—6 Wochen suggestiv eingeschränkt. — Eine Patientin, die seit 35 Jahren spontan somnambul ist und während des somnambulen Schlafes Kurpfuscherei betreibt, wird von der Polizei zur Begutachtung zugesandt. Er beseitigt den Somnambulismus durch Suggestion, doch wird Patientin rückfälli[g], als sie eine Zeit lang dem Einfluss des Vortragenden entzogen war. — Langjährig bestehendes Emphysema pulmonum mit asthmatischen Anfällen, bisher als incurabel betrachtet, wird bis an die Grenzen der Heilung gebessert. Auch objectiv ist Zurückgehen der Lungengrenzen zu constatiren. — Beseitigung von Schlaflosigkeit, neurasthenischen Beschwerden, Pruritus, Satyriasis, Amenorrhoe, Trunksucht. Schmerzlose Zahnextractionen, Cataractoperationen. — Einer Wärterin, die durch längeren Dienst auf der Tobabtheilung schlaflos und nervös geworden ist, suggerirt Vortragender, dass sie durch die stärksten Geräusche, wie Pfeifen, Singen, Schreien u. dergl. im Schlafe nicht gestört werden soll, dagegen sofort aufwachen soll, sowie sie „gefährliche Geräusche", wie Fenstereinschlagen u. dergl. hört. Der Erfolg ist so gut, dass Vortragender bei allen Wärterinnen der Tobabtheilung diese Suggestion anwendet, ebenso u. A. bei einer Privatwärterin einer Melancholischen. Dieselbe wacht Nachts durch das Schwatzen und Klagen derselben nicht auf, jedoch sofort, sowie die Kranke z. B. das Bett verlassen will. — Bei schwer psychisch Erkrankten hat Vortragender keinen Erfolg erzielt, auch keinen dauernden bei einem Stotterer.

Vortr. berichtet dann über einen Besuch, den er Wetterstrand (Stockholm) gemacht hat. Derselbe hat die Hypnose bei über 4000 Patienten mit bestem Erfolge angewandt. Derselbe lässt stets eine genaue ärztliche Untersuchung vorausgehen, erleichtert aber die Hypnose durch äussere Mittel (absolute Geräuschlosigkeit der Behandlungsräume, Mitanwesenheit schon Hypnotisirter etc.). Vortr. stimmt mit W. darin überein, dass man bei tiefer Hypnose viel mehr erzielt, wie bei einfacher Somnolenz.

Seine Ueberzeugung ist, dass die Suggestivtherapie als Lehrstoff an den Universitäten eingeführt und als legaler therapeutischer Eingriff anerkannt werden muss.

Auf Grund vielfacher Versuche an der med. Klinik des Prof. Sahli (Bern) empfiehlt Dr. Aug. Favrat die **Antifebrinisation refracta dosi beim Typhus abdomina[lis] und bei der Lungenphthise.** Das Anti[fe]brin in 1—2stündlich wiederholten Dosen v[on] 0,05—0,10 wird bei Typhus und Lungenphth[ise] von den Kranken gut vertragen. Es bewi[rkt] eine milde Antipyrese, bei der sich der Pati[ent] wohl befindet. Die Uebelstände der gross[en] Dosen Antifebrin lassen sich durch diese A[rt] der Darreichung zum grössten Theil beseitig[en]. Bei Kindern ist es jedenfalls zweckmässi[g]

mit Dosen von 0,01 und 0,02 zu beginnen. Beim Typhus gelingt es durch diese mässige Antipyrese, das Fieber herabzusetzen und damit dem Patienten subjective Erleichterung zu verschaffen. Dies ist aber nach F. die Hauptsache; denn das subjective Befinden ist, abgesehen von Zuständen gestörten Bewusstseins oder gestörter Nervenleitung, noch immer eines der zuverlässigsten Reagentien auf den Zustand des Gesammtorganismus. Auch das hectische Fieber der Phthisiker lässt sich durch wiederholte kleine Dosen von Antifebrin mit gutem Erfolg und subjectiver Erleichterung der Patienten bekämpfen. Das Mittel wirkt umso besser, je höher das Fieber ist. Bei Phthisikern genügt mitunter schon eine Dosis von 0,05 bis 0,1, um das Fieber in 2 Stunden um mehr als 2° herabzudrücken. In Fällen, wo die Antipyrese lange fortgesetzt wird, tritt allmählig eine Gewöhnung ein, so dass die Anfangs wirksamen Dosen später weniger wirken. In solchen Fällen dürfte es zweckmässig sein, nicht die Dose zu steigern, sondern eine Zeit lang das Antifebrin auszusetzen oder durch ein anderes Mittel zu ersetzen. Man wird dann später durch die anfänglichen Dosen wieder die genügende Wirkung erzielen. (Deutsches Archiv f. cl. Med., 46. Bd., 5. u. 6. Heft. — Wien. med. Presse No. 42, 1890.

Ueber Unwirksamkeit comprimirter Arzneimittel hat der Referent nicht nur in der Praxis bei Kranken, sondern auch an seinem eigenen Körper Erfahrungen gesammelt. Wenn auch die Pharmacopoea elegans in der Darstellung der comprimirten Arzneistoffe und Tabletten den Zweck verfolgt, die Medicamente in angenehmer, den Geschmack weniger belästigender Weise und in geringem Volumen zu reichen, so muss vor allen Dingen die Wirksamkeit derselben in's Auge gefasst werden. Doch ist dies häufig nicht der Fall. Comprimirtes Chinin, ebenso comprimirtes Extr. filicis maris gingen in noch geformten Stücken durch die Därme hindurch, erfolglos auf den Krankheitszustand wirkend, per anum ab, und Sulfonaltabletten fand ich in kleinen Stücken ungelöst in den Fäces, ohne dass der Zweck, die Schlaferzeugung, bewirkt worden war. Durch das Comprimiren und die Zubereitung von Tabletten tritt der Zustand einer schwereren Löslichkeit in den Magen- und Darmsäften ein, und es passiren daher diese Medicamente als träge wirkungslose Stoffe zur Enttäuschung des Arztes und zum Nachtheil der Kranken. Gelingt es den Apothekern nicht, die Compression der Arzneien und Fabrikation der Tabletten derart herzustellen, dass sie nicht nur jucunde, sondern auch tuto und möglicherweise cito wirken, so dürfte es wohl besser sein, wenn wir Aerzte von der Neuheit und Eleganz absehen, lieber die Arzneien in Pulverform oder Lösungen verordnen, als in einer unzuverlässigen oder unwirksamen Form. Hierbei kann ich auch die Bemerkung nicht unterdrücken, dass es gerathen erscheint, die Verordnung von Magistralpillen, welche längere Zeit in den Apotheken aufbewahrt und sehr hart geworden sind, wie Pilul. aloetic ferr., Blaud'sche Pillen, Rhabarberpillen ganz zu unterlassen und diese stets frisch anfertigen zu lassen. Bo.

— Dr. Arnold, welcher die obigen Beobachtungen, dass **comprimirte Tabletten** den Digestationsapparat passiren können, ohne aufgelöst zu werden, bestätigt, empfiehlt die Löslichkeit derselbən vor dem Gebrauch zu prüfen.

Zur Therapie der syphilitischen Erkrankungen des centralen Nervensystems.

Von Dr. med. **H. Bauke** II. Arzt an der Wasserheilanstalt in Sonneberg i Thür.

Der Umstand, dass man fast allgemein die Prognose der cerebralen und spinalen luetischen Erkrankungen ziemlich ungünstig stellt und sich der einzuleitenden Therapie gegenüber skeptisch verhält, bestimmt den Autor, eine Combination therapeutischer Massnahmen des Näheren zu beschreiben, die er seit einer Reihe von Jahren bei syphilitischen Erkrankungen des Hirns und Rückenmarks mit gutem Erfolg angewendet. Das ist die Verbindung der Quecksilberschmiercur mit der „Wassercur".

Bei der Schmiercur durchdringt bekanntlich das Quecksilber, als „graue Salbe" eingerieben, in feinsten Kügelchen als Metall und fettsaures Oxydul die Haut vermittelst der Haarbalg- und Talgdrüsen und gelangt so unter dem lösenden Einflusse der Drüsensecrete — zum Theil auch durch Verdunstung von der Haut und Einathmung — in den Kreislauf. Ausgeschieden wird es durch alle bis jetzt darauf untersuchten Secrete. Auf die Theorien der specifischen Quecksilberwirkung will ich nicht eingehen; wir können jedenfalls annehmen, dass einmal — wie Binz sagt — „der Syphilispilz von dem gelösten Quecksilber in seiner Lebensenergie geschädigt und so von der natürlichen Heilkraft des Organismus leichter überwunden werde", dass dann aber auch die Producte der Krankheitserreger, die syphilitischen Neubildungen, respective Veränderungen im Hirn und Rückenmark, die Wucherungen der Gefässe, die Gummata etc.

durch die directe Einwirkung des Quecksilbers zum Zerfall und zur Resorption kommen.

Fassen wir dann kurz die Wirkungen der Wassercur zusammen, so wissen wir, dass wir mit hydriatischen Eingriffen in wirksamer Weise die Functionen der Haut, die Innervation, Circulation und Ernährung derselben beeinflussen können; die verhornten Epidermisschollen und andere Auflagerungen werden entfernt, ebenso die in den Ausführungsgängen steckenden Drüsensecrete, die Drüsenthätigkeit selbst wird angeregt. Wir beeinflussen damit ferner die gesammte Blutcirculation und Blutbeschaffenheit, die Stoffwechsel- und Ernährungsvorgänge des ganzen Körpers, die verschiedensten Se- und Excrete u. s. w. Durch diese Effecte besitzen wir aber auch erfahrungsgemäss in der Wassercur einen wichtigen Heilfactor für die Erkrankungen des centralen Nervensystems, indem wir, je nach der Indication, auf dasselbe umstimmend, kräftigend oder beruhigend, auf Ernährungsstörungen, Entzündungen desselben resorbirend einwirken können.

Welchen Nutzen wir daher erzielen, wenn wir bei specifischen Erkrankungen des Gehirns und Rückenmarks diese beiden Behandlungsmethoden combiniren, liegt auf der Hand. Wir erleichtern und beschleunigen dadurch das Eindringen des Quecksilbers in die Haut, indem wir durch Anregung der Hautthätigkeit und ihrer drüsigen Elemente günstige Aufnahmebedingungen schaffen. Die beschleunigte Circulation lässt das Medicament schneller den Organismus durchdringen und leichter zu den Krankheitsherden oder deren Erregern gelangen. Die Anregung und Bethätigung des Stoffwechsels und der Ernährungsvorgänge erzielt eine intensivere Verarbeitung und Einwirkung des Quecksilbers und fördert die Rückbildung und Resorption der syphilitischen Neubildungen. Die vermehrte Se- und Excretion begünstigt die Ausscheidung der Rückbildungsproducte und des Medicamentes, ohne jedoch die Wirkungen des letzteren zu beeinträchtigen. Die intensivere Wirkung des Quecksilbers bei gleichzeitiger Wassercur kommt theilweise auch bei interner Anwendung und auch bei anderen Arzneimitteln zur Geltung — ich komme bei Besprechung der Jodkaliumtherapie hierauf zurück — eine Thatsache, die durch wissenschaftliche Versuche und praktische Erfahrungen hinreichend bestätigt ist. Die verstärkte Arzneiwirkung gestattet uns einmal durchschnittlich kleinere Dosen — sowohl in Bezug auf die Einzeldosis als auch auf die Gesammtmenge des zu verordnenden Medicamentes — anzuwenden, als bei der einfachen medicamentösen Behandlung zur Erreichung desselben therapeutischen Effectes erforderlich wäre Dann aber genügen wir damit der in letzter Zeit zumal von Gerhardt, Naunyn, Oppenheim, Rumpf, Strümpell u. A. besonders hervorgehobenen Forderung: „bei der Therapie der Hirn- und Rückenmarkssyphilis möglichst schnell und energisch zu verfahren,“ in befriedigendster Weise, und zwar können wir dieser mit Recht geltend gemachten Forderung umsomehr entsprechen, als bei unserer Curcombination die Gefahr einer Arzneiintoxication selbst bei Anwendung grosser Dosen und lang fortgesetzter Cur — bedeutend vermindert wird. Diese Gefahr wird dadurch verringert, resp. ganz vermieden, dass bei gleichzeitiger Wassercur einmal die prädisponirenden Momente für das Zustandekommen einer Mercurialvergiftung, z. B. Vernachlässigung der allgemeinen Körperpflege, in Wegfall kommen, der Ernährungszustand und damit die Widerstandsfähigkeit des Organismus gegen die schädlichen Einwirkungen des Quecksilbers gehoben wird, dann aber auch, weil das Quecksilber zusammen mit den Rückbildungs-Producten der Syphilis verhältnissmässig schneller wieder aus dem Körper ausgeschieden wird. — Ferner begegnen wir bei tertiärer Syphilis, nach vorausgegangenen, mehrfachen und eingreifenden Quecksilber- etc. Curen öfters Krankheitsformen, bei denen hochgradige Schwächezustände, anämische, diskrasische Erscheinungen oder aber starke Reizzustände, Functionsstörungen von Seiten der sensibeln und psychischen Sphäre, eine Schmiercur contraindiciren oder deren Einleitung schwierig resp. wenig aussichtsvoll gestalten. Hier ist es nur die Wassercur mit ihrer kräftigenden, tonisirenden Wirkung auf die Haut und den ganzen Körper, mit dem beruhigenden und umstimmenden Einfluss auf das Centralnervensystem, welche nicht nur die Einleitung und Durchführung der specifischen, meist allein aussichtsvollen Therapie ermöglicht, sondern auch zugleich auf die durch die Syphilis direct oder indirect bewirkten nervösen Erscheinungen heilend einwirkt.

Also: Die Möglichkeit der Einleitung und Durchführung einer Quecksilbercur überhaupt, die intensivere Wirkung des Medicamentes auf die Krankheit und der gleichzeitige günstige Einfluss der Wassercur auf den gesammten Körper, insonderheit des Centralnervensystems, das sind die wesentlichsten und werthvollen Vortheile, welche eine Combination der Schmiercur mit der Wassercur gewähren.

Diesen Vortheilen entsprechen die bei unserer Combination erzielten Erfolge, welche die in den meisten Fällen ungünstig oder zum mindesten zweifelhaft zu stellende Pro-

gnose günstiger gestalteten Naunyn sprach sich in dem schon oben erwähnten Vortrag in Freiburg bezüglich der Prognose der syphilitischen Erkrankungen des Nervensystems dahin aus, dass bei vorgeschritteneren Formen, in specie bei Monoplegien, Hemiplegien, Paraplegien etc, die Resultate der Quecksilbertherapie wenig günstige sein. Demgegenüber haben wir doch selbst bei schweren Erscheinungen von Seiten des Hirns und Rückenmarks, z. B. einer länger bestehenden Hemiplegie, wo die Schmiercur allein ohne wesentlichen Erfolg angewendet war, mit der combinirten Cur völlige Heilung erzielt.

Frische und leichtere Fälle haben wie verständlich, auch bei der combinirten Cur die meiste Aussicht auf Erfolg. Diese günstigen Resultate, die natürlich nur dann eintreten können, wenn noch keine irreparabeln Veränderungen, Entartungen oder Zerstörungen der Nervensubstanz sich etablirt haben, werden eben erzielt durch die wirksame Unterstützung, welche die specifische Arzneicur durch die Wassercur erfährt. Die dadurch beschleunigte Circulation, der erhöhte Stoffwechsel etc. ermöglichen die Resorption der Gummata- und Gefäss-Intima-Wucherungen auch in Fällen, wo durch Mercur allein wegen des Darniederliegens einzelner Organfunctionen, des trägen Stoffwechsels etc. wenig oder nichts erzielt werden konnte.

Von Wichtigkeit ist die Wahl der anzuwendenden Badetemperaturen. Da wir es mit Erkrankungen des centralen Nervensystems zu thun haben, so ist es naheliegend, von vornherein nur die Temperaturen zu wählen, die erfahrungsgemäss bei Krankheiten des Hirns und Rückenmarks, und zumal bei den organischen Formen derselben, erfolgreiche Anwendung finden. Es besteht nun bei den mit Syphilis zusammenhängenden organischen Veränderungen jener Organe zunächst und vorwiegend die Indication, den Stoffwechsel anzuregen und die Resorption anzubahnen, eine Indication, welcher wir mit Anwendung mehr kühler Temperaturen völlig gerecht werden; in zweiter Linie kommen erst — bei den cerebralen mit Krampferscheinungen und psychischen Anomalien einhergehenden Affectionen, bei apoplectiformen Anfällen etc. — lauwarme, beruhigende Bäder in Betracht. Wir haben also im Allgemeinen an dem Grundsatz festzuhalten, dass die zu verordnenden Wärmegrade nur zwischen 26 bis 16° R. variiren dürfen, die Wahl höherer r niederer Temperaturen riskant und schäd- ı ist. — Vor zu kalten und zu warmen ceduren ist entschieden zu warnen. Ueber schädliche Wirkung zu kalter Bäder bei onischen Nervenkrankheiten ist von Richter e Abhandlung erschienen, die diesen Gegen- nd ausführlich behandelt, und sind die in ser Arbeit vertretenen Ansichten wohl jetzt allgemein giltigen Es versteht sich, dass kalte Proceduren durch die grosse Wärmeentziehung, den Shock der Application, leicht Reizzustände der Nervencentra hervorrufen, schon bestehende verschlimmern können, und bei der durch die luetischen Veränderungen — Entzündungen, Exsudate, Geschwulstdruck, beginnende Degeneration etc. — bedingten, geringeren Wiederstandsfähigkeit Schaden setzen müssen. — Ebenso zu verwerfen sind die zu hohen Badetemperaturen, wie sie jetzt noch bei cerebraler und spinaler Lues von Aachen etc. aus empfohlen werden, insonderheit die Dampf- und Schwitzbäder.

Die Technik der combinirten Cur wird im Durchschnitt folgendermassen gehandhabt: Patient erhält jeden Tag eine Einreibung von 3 4 g grauer Salbe und ein Halbbad von 24 18° R und circa 2 Minuten Dauer, so zwar, dass das Bad in den späteren Nachmittagsstunden, ungefähr um 6 Uhr, die Einreibung drei Stunden später, also 9 Uhr Abends stattfindet. Die Salbe wird mit einer Korkplatte in üblicher Weise eingerieben, und zwar wird an jedem Tage eine andere Extremität zur Application des Quecksilbers herangezogen, am ersten Tage der rechte Arm, am zweiten das linke Bein etc. Jeden fünften Tag wird mit der Schmiercur ausgesetzt und nur ein Halbbad oder laues Vollbad verabreicht. Es wurden bei jeder Cur im Durchschnitt 30—40 Patronen grauer Salbe à 3—4 gr verbraucht, ein Quantum, mit dem man, wenn überhaupt noch ein Erfolg zu erreichen ist, bei der combinirten Cur fast immer auskommen wird. — Jedem Halbbade folgt eine kräftige Frottirung des ganzen Körpers; die Temperaturunterschiede der Bäder werden nach den besprochenen Grundsätzen bestimmt und immer in der Absicht, in der Hauptsache resorbirend einzuwirken und nur bei Reizerscheinungen beruhigende Effecte zu erstreben. Bei sonst kräftigen, widerstandsfähigen Patienten werden an Stelle der Halbbäder auch Abreibungen von 22 bis 16° R. verordnet oder mit denselben die Halbbäder täglich abgewechselt. Wo die Verabfolgung der Halbbäder aus praktischen Gründen — wie meist in der Privatpraxis — nicht angängig ist, würden nur lauwarme Vollbäder von kurzer Dauer und mit nachfolgender Frottirung oder Abreibungen in Frage kommen und in manchen Fällen auch ausreichen.

Während der Dauer der Schmiercur sind die hierbei bez. einer Intoxication geltenden prophylaktischen Massregeln: Reinhalten und Abhärten der Mund- und Rachenschleimhaut durch Gurgeln mit Adstringentien, Vermeiden von Rauchen etc. sorgfältig durchzuführen, wenn schon bei gleichzeitiger Wassercur, wie erwähnt, die Gefahr einer Arzneivergiftung geringer ist. In der That ist bei den dahier behandelten Fällen eine Stomatitis etc. nur selten und in geringem Masse aufgetreten, auch schnell wieder zurückgegangen; nachweisbar war dieselbe durch Nachlässigkeit der betreffenden Patienten beim Gurgeln oder andere begünstigende Momente, cariöse Zähne und dergleichen mit verschuldet worden. Ist Stomatitis eingetreten, so ist mit der Schmiercur auszusetzen und bis zur Beseitigung der Intoxicationserscheinungen die Wassercur allein fortzugebrauchen oder als Ersatz Jodkali zu verordnen.

Die Dauer der gesammten Cur schwankt je nach der Schwere der Affection zwischen 6 bis 16 Wochen; nach Beendigung der Schmiercur, die meist auf 4 bis 6 Wochen sich erstreckt, ist womöglich die Badecur allein noch einige Wochen fortzusetzen, um die Ausscheidung der Rückbildungsproducte zu begünstigen und die bereits erreichten Erfolge zu befestigen.

Zu diesem Behufe wurden auch öfters am Ende der Innnctionscur — wenn nicht, wie eben erwähnt, Quecksilbererscheinungen schon vorher intercurrirend die Verordnung erforderlich machten — Jodkali, circa 3 g täglich in Lösung einige Zeit hindurch gegeben. Die specifische Wirkung des Jodkalium bei Lues, insonderheit der des Centralnervensystems, ist bekannt; wir wissen, dass es die krankhaft wuchernden Zellen und die pilzlichen Erreger ihrer Wucherung hemmend beeinflusst und so auf syphilitische Neubildungen und Veränderungen resorbirend wirken kann. Doch stimmen fast alle Autoren darin überein, dass, so eclatant und überraschend anfangs die Wirkung des Jodkalium in einzelnen Fällen von Hirn- und Rückenmarksyphilis auch ist, diese Wirkung doch allmälig abnimmt und oft ganz versagt, dass wir also mit diesem Mittel allein nicht auskommen können. Erfahrungsgemäss dient aber Jodkali, innerlich gegeben, auch zur schnelleren Austreibung von giftigen Metallen, u. A. des Quecksilbers; es empfiehlt sich auch mit Rücksicht hierauf öfter die Verabreichung desselben nach stattgehabter Schmiercur oder eingetretenen Vergiftungserscheinungen. Auch bei diesem Arzneimittel tritt übrigens der oben besprochene, unterstützende Einfluss der Wassercur bei gleichzeitiger medicamentöser Behandlung zu Tage, so dass dasselbe seine specifischen Wirkungen in energischerer Weise bethätigen kann.

Von nicht zu unterschätzendem Werthe bei der Therapie der hier in Betracht kommenden Affectionen ist die Anstaltsbehandlung überhaupt und das allgemeine Regime, dem sich der Patient während der Cur zu fügen hat Dass bei solch' intensiven Erkrankungen des Cerebrospinalsystems, wie sie die Lues setzt, es einer äusserst vorsichtigen, andererseits aber durchgreifenden und ausdauernden Behandlung bedarf, versteht sich von selbst, ebenso, dass man diesen Anforderungen am besten in einer gut geleiteten Anstalt, unter einheitlichem Regime, mit Zuhülfenahme des ganzen verfügbaren, indicirten Heilapparats entsprechen kann. Wie bei den einfachen Neurosen und leichteren Psychosen ist auch bei unseren Affectionen der Werth der Translocation, die Entfernung aus behindernden, störenden häuslichen Verhältnissen, aus den Fesseln geistiger und körperlicher Berufsthätigkeit, die Versetzung an einen ruhigen Aufenthaltsort, in richtige hygienische Verhältnisse, eine angepasste, ärztlich überwachte Diät und Lebensweise von Bedeutung.

Die Cur ist einzuleiten bei fast allen Erkrankungen des Centralnervensystems mit nachgewiesener oder mit Sicherheit anzunehmender syphilitischer Vorgeschichte. Ich begreife darunter einmal alle die unzweifelhaften Formen der Rückenmarks- und Gehirnsyphilis, welche namentlich durch ihren klinischen Verlauf, das Diffuse und die Halbheit der Symptome, das sprung- und schubweise Auftreten, das Kommen und Gehen der Erscheinungen etc. charakterisirt sind Dann aber sind als Gegenstand unserer combinirten Behandlung auch alle die Krankheitsfälle ins Auge zu fassen — und ist wenigstens der Versuch zu machen mit der hier geschilderten Methode —, die bei vorangegangener Lues die Symptome einer Erkrankung des Gehirns und Rückenmarks, z. B. einer genuinen Tabes und progressiven Paralyse, darbieten.

Verschreibungsweisen.

Tinct. Secal. cornut. 30·0
D. ad vitr. virid
S. Alle 10 Minuten 30 Tropfen.
Preis 63 Pf.

Extract. Secal. cornut. 1·0
Glycerini } ana 5·0
Aq. destill. }
F. solutio. D. ad vitr. alb. collo amplo.
S. Alle 5 Minuten 1 Pravaz'sche Spritze unter die Bauchhaut
Preis 80 Pf.; filtrirt (was unnöthig) 85 Pf.

Extr. Secal. cornut. 1·5
Tinct. Cinnamomi 30·0
F. solutio D. ad vitr. vir.
S. Alle 10 Minuten 1 Theelöffel zu nehmen.
Preis 129 Pf. (Spiegelberg.)

Hydrarg. bichlorat 0·5
Ammon. chlorati pulv. 1·0
M. f. pulv. D. tal. dos. no. V ad chart. cerat. (sine scatul.) c. signo veneni.
S. Zu Handen des Arztes. (1 Pulver auf 1/2 Liter Wasser zur Selbstdesinfection, auf 2 Liter zur Ausspülung.)
Preis 64 Pf. (mit Schachtel 77 Pf)

Creolini 50·0
Aq. destillat. 150·0
M. D ad vitr. viride.
S. 1 bis 2 Esslöffel auf 1 Liter Wasser zur Ausspülung (1/2 bis 1%).
Preis 84 Pf.

Acid. acetic. 60·0
Aq. destill. Q. S. ad 200·0
M. D. ad vitr. vir.
S. Die Hälfte zu 1 Liter mit Wasser verdünnt, zur Ausspülung.
Preis 93 Pf. (Engelmann.)

Accumulatio ceruminis;

Natrii carbonic. 0·5—1·0
Aq. destill. Q. S. ad 100·0
F. solutio. D. ad vitr. virid.
S. 4mal täglich lauwarm ins Ohr zu giessen.
Preis 44 Pf. (Kirchner.)

Acid. boric. 0·5
Glycerini calefact. 20·0
F. solut. D. ad vitr. vir.
S. Ohrtropfen.
Preis :9 Pf.

Acne; Finnen.

Furfur. Amygdalar. venal. *50·0
D ad chart.
S. 2 bis 3 Esslöffel voll mit Wasser verrühr 1- bis 2mal täglich aufzustreichen.
Preis schwankend, aber niedrig.

Ungt Zinci 40·0
Sulfur. praecip. 5·0
Boli albae 5·0
M. F. optime terendo ungt. D. ad oll· gris.
S. Nachts aufzulegen.
Preis 80 Pf. (Unna.)

Eigenth. u. verantwortl. Redacteur: Dr. Josef Weiss. — Gesellschafts-Buchdruckerei, III., Erdbergstr. 3.

Literatur.

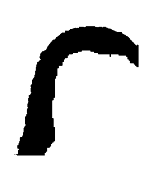
Rheumatismus und Gicht und deren Behandlung mit Elektricität, Massage und Wasser von Dr. Georg Hühnerfauth in Homburg. Wiesbaden 1890. J. F. Bergmann.

Ueber die habituelle Obstipation und ihre Behandlung mit Elektricität, Massage und Wasser von Dr. Georg Hühnerfauth in Homburg. 2. neu bearbeitete Auflage, Wiesbaden 1890. J. F. Bergmann.

In beiden Brochuren tritt der Verfasser für die combinirte Anwendung der externen Therapie bei den genannten Leiden ein und sieht auf Grund einer vieljährigen praktischen Erfahrung in denselben wirkliche Heilmittel, vorausgesetzt, dass der Arzt selbst eingreift und nicht etwa die Behandlung untauglichen Hilfskräften überlässt.

Lehrbuch der chemischen Untersuchungs-Methoden zur Diagnostik innerer Krankheiten. Von Dr. Felix Wesener, Privatdocenten der klinischen Medicin zu Freiburg i. B. Mit 28 Abbildungen in Holzschnitt. 1890. Berlin, Friedrich Wreden.

Die physikalische Untersuchung bedarf in vielen Fällen der Ergänzung und Sicherung durch die chemische Untersuchung. Das vorliegende Lehrbuch, welches den XV. Band der Wreden'schen Sammlung medicinischer Lehrbücher bildet, bietet eine den Fortschritten der Chemie Rechnung tragende, verlässliche Handhabe hiezu.



—§ K. k. Allerhöchste Anerkennung. §—

Goldene Medaille: Paris, Amsterdam, Barcelona.

Gleichenberger Mineralwässer.

Eminente Heilmittel der Katarrhe, aller Schleimhäute. Zu beziehen in allen Mineralwasserhandlungen, Apotheken, Droguerien und Kaufleuten.

Ehrendiplom: Graz, Triest.

Bei Rachenkatarrhen (auch veraltet) empfiehlt sich der Gebrauch der Gleichenberger Quellsoole.

Privat-Heilanstalt

für

Gemüths- und Nervenkranke

in Ober-Döbling,

Hirschengasse Nr. 71.

---

15 Medaillen und Ehrendiplome.

Verbandstoff-Fabrik

HARTMANN & KLEINING

Hohenelbe, Böhmen.

Lieferanten der bedeutendsten Kliniken und Krankenhäuser.

Beste und billigste Bezugsquelle für Verbandstoffe und alle einschlagenden Artikel.

Eigene Bleiche mit einer Productionsfähigkeit von 500 Kilo Baumwolle oder 20.000 Meter Gaze per Tag.

Eigene Carderie für **„Bruns"** **Watte.**

Patent für **Holzwolle, Holzwollwatte** und **Holzfilz.**

Holzwollbinden nach **Dr. Walcher, Tübingen.**

Hygiea-Gürtel nach **Dr. Fürst, Leipzig.**

Allein-Verkauf für **Catgut,** Marke „Wiesner".

Alle Verbandstoffe werden **sterilisirt** geliefert.

Reichhaltige Preisliste sowie **Muster gratis** und **franco** zu Diensten.

Allein-Verkauf der Arm- und Bruststärker, Patent „Largiadèr".

Fabriken in Heidenheim, Pavia, Paris, Chemnitz, Barcelona.

Telegramm-Adresse: KLEINING, HOHENELBE, Böhmen.

Antiseptische Verbandstoffe

aus der **„Internationalen Verbandstoff-Fabrik in Schaffhausen".** Einziges, derartiges, unter ärztlicher Controle stehendes Etablissement.

Medicamentöse Weine

China-, Chinaeisen-, Pepsin-, Pepton- und Rhabarberwein per Flaçon ö. W. fl. 1.50.

Von Dr. C. Mikolasch.



-Leberthran

gereinigt

(Ol. jecoris as. purific.) **Gelb** per Flaçon ö. W. fl. 1.—, **Weiss** per Flaçon ö. W. fl. 1.50

bei **WILHELM MAAGER in WIEN,** III., Heumarkt Nr. 3.

General-Depositär d. „Internationalen Verbandstoff-Fabrik in Schaffhausen".

LANOLINUM

puriss. Liebreich

absolut geruchlos, säurefrei und **fast weiss,** sowie **Lanolinum anhydricum** empfehlen

Benno Jaffé & Darmstaedter,

Martinikenfelde bei Berlin.

Zu haben bei allen Droguisten in Oesterreich-Ungarn.

Neue Arzneimittel und Arzneizusammensetzungen!

Tetronal, Sulfonal, Chloralamid, Somnal (neue Hypnotica).

Exalgin, Salypyrin, Phenacetin (neue Antipyretica).

Liebe's Sagradawein an Stärke gleich dem Fluidextracte, Flac. à 130 Gr. 85 kr.

Liebe's Malzextracte (rein, mit Eisen, Chinin etc). ½ Flacon 35 kr., ¹/₁ Flacon 50 kr. Muster gratis und franco.

Bernatzik's steril. und conserv. Subcutan-Injectionen. Einfachste Manipulationen (1—12 kr. per Stück).

Amylnitrit-Glaskapseln in Wattepolster gehüllt. 10 Stück 1 fl. 20 kr. Zu rasch beilenden Inhalationen gegen neurasthenische Zustände, sowie nach Cocaïnanästhesirung.

Sublimat-Pastillen. 1 Gr. Sublimat und 1 Gr. Chlornatrium enthaltend, sehr leicht löslich, gut gefärbt. 10 Stück 20 kr., mit Transportcyl. 24 kr.

Brompastillen, **Erlmayer'sche Mischung** 0·50, 1·00 u. 2·00 Gr. schwer (4 Th. Ka. brom., 4 Th. Natr. brom. u. 2 Th. Ammon brom.) 1—2 St. in Wasser gelöst zu nehmen. 10 Stück, 1 Gr. schwer, in Glascylindern 30 kr.

Medicamentöse biegsame Cacaobutter-Bougies mit Jodoform, Tannin, Kupfer Cocaïn etc. nach beliebiger Zusammensetzung und Dosirung aus vergoldeten Cylindern, sorgfältigst und reinlichst gepresst. Muster sowie Prospecte und Preiscourante sämmtlicher Präparate versendet gratis und franco

C. Haubner's Engel-Apotheke

WIEN, I., Am Hof 6.

